

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)**

Выпускная квалификационная работа на тему:

**ФАРМАКОЛОГИЯ В ТРЕТЬЕМ РЕЙХЕ:
ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

по направлению подготовки 030600 – История
образовательная программа бакалавриата «История»
профиль: Всеобщая история

Выполнил:

студент IV курса

дневного отделения

Говорун Ярослав Николаевич

Научный руководитель:

Доктор исторических наук, профессор

Пленков Олег Юрьевич

Санкт-Петербург

2017

Содержание

Введение.....	2-9
Глава I	
1) Предпосылки к формированию массового немецкого фармацевтического производства и его экспансия на мировой рынок.....	10-23
2) Первая мировая война и ее последствия для фармакологии. Отрасль в эпоху Веймарской республики.....	24-30
3) Распространение аддиктивных фармацевтических средств и ограничительные акты.....	31-51
Глава II	
1) Продолжение ограничительной политики после краха Веймарской республики и прихода к власти НСДАП.....	52-59
2) Правовые практики нового законодательства, фактическая ситуация в отношении исполнения законов в области фармакологии.....	60-76
3) Новые разработки фармакологии в период 1933-1945 годов и практики их применения.....	77-95
Заключение.....	96-100
Список источников.....	101-108

Введение

До последнего времени история Третьего Рейха считалась досконально изученной. Однако, если приглядеться повнимательнее, то всегда можно обнаружить некоторые пробелы в целостности знания, и данный случай не является исключением. Конечно же, участь искажения исторической действительности в массовом сознании - дело нередкое даже в хорошо изученных областях знания, но еще более подвержены этому наименее изученные разделы. Этот факт послужил одной из причин написания данной работы.

Фармакология - (от греч. *pharmakon* (φάρμακον) — лекарство или яд, и *logos* (λόγος) — наука) — медико-биологическая наука о лекарственных веществах и их действии на организм. Основными новаторскими продуктами фармацевтического производства этой эпохи в истории Германии были психостимулирующие средства, такие, как первитин-метамфетамин (первое марка, под которой он выпускался, второе (сокр. от N-метил-альфаметилфенилэтиламин), производимый и применявшийся преимущественно в Германии, и бензедрин-фенамин (первое марка, второе сокращение от α-метилфенилэтиламин), преимущественно применявшийся в странах антигитлеровской коалиции. Конечно, деятельность фармацевтических компаний не ограничивалась производством и продажей только этих препаратов, поэтому в ходе исследования будут освещены и некоторые другие аспекты. Данная работа, таким образом, будет основана на стыке нескольких направлений: истории политики, науки, повседневности, военной истории, а также практической и теоретической медицины и фармакологии в историческом контексте. Все эти сведения, конечно, могут стать причиной возможных неточностей, касающихся медицинских аспектов. Во избежание этого будет

привлечена соответствующая источниковая база; однако, хочется подчеркнуть преобладающий исторический, а не медицинский вектор работы. Помимо указанных выше тем, немалый интерес вызывает и вопрос о возможном влиянии препаратов на лидеров политической элиты, ведь в любом авторитарном режиме решение лидера, и особенно его взвешенность и рациональность, напрямую влияют на жизнь всего социума. По этой причине исследованию этой проблемы в реалиях Третьего рейха будет уделено особое внимание. Трудность кроется в неоднозначности выбранной тематики, недостаточной исследованности феномена и, как результат, возможной неоднозначности выводов.

Актуальность данной работы заключается в малой освещенности данной темы на русском языке и относительно малом количестве научных публикаций. Также следует отметить спорную и при этом актуальную тему государственного контроля в сфере здоровья населения. Данная тема актуальна также и потому, что дает возможность проследить за историей изобретения, популяризации и последующей реакции населения и политических элит на продукты фармпроизводства, а также за тем, как эти препараты повлияли на немецкую нацию, и в том числе на представителей властных структур. Также следует отметить, что данная работа является продолжением изысканий на заданную тематику, но более расширенным и полностью переработанным и переосмысленным исследованием. Изменен и подход к написанию: он сделан более широким и комплексным. В определении идет речь лишь о науке как таковой, однако, предметом исследования является фармакология как отрасль научного знания, объект политического взаимодействия, влияющая на повседневную жизнь людей, промышленность, производство, экономику и право; также некоторый подспудный интерес представляет фармацевтика, как отрасль, связанная с непосредственным производством лекарственных средств. Объектом исследования являются лишь некоторые наиболее неоднозначные

продукты фармацевтической промышленности, появившиеся во временной период с 1933 по 1945 год, что могли заметно повлиять на ход исторического процесса. Сильнодействующие препараты, что успели за время господства национал-социалистов пройти путь от появления на рынке и популяризации до осторожного опасения и попыток контроля, а по мере ухудшения ситуации и вовсе возвращения интереса к лекарственной «поддержке» населения, представляют интерес для исследования «заботы» правительств о нации, а также касающихся их правовых аспектов. Также была поставлена задача выявить связь этих процессов с внутренней и внешней политикой Третьего рейха и исследовать феномен, возникший в среде тоталитарной заботы о расовой и токсикологической чистоте германского населения. Цель данной работы - проследить всю полноту взаимосвязей, начиная от изысканий исследователей-химиков и заканчивая интересами конечных потребителей фармацевтической продукции, а также влияния, оказанного данной продукцией на население.

Однако, некоторые из них все-таки доступны опосредованно, через работы других исследователей данной темы. В некоторых из них упомянутый выше Норман Олер ссылается на закрытые архивы Фрайбурга. Кроме него, доскональным изучением архивных источников занимался известный немецкий историк Питер Стейнкамп (Peter Steinkamp), что отражено во многих статьях и диссертациях¹. Исследования Стейнкампа хорошо цитируются, среди всех авторов² он привел, пожалуй, наиболее обширный комплекс архивных документов. Известно о публикациях по данной теме на английском и немецком языках, однако, мнения авторов в них различаются довольно сильно. К тому же,

¹ P. Steinkamp, Zur Devianz-problematik in der Wehrmacht:Alkohol-und Rauschmittelmissbrauch bei der Truppe: дисс. на степень PhD, Freiburg:2008.

² Наиболее полновесные исследования J. Lewy, The Birth of Two Addictions :Drugs in Germany and the United States, NY, 2017; W. B. McAllister, Drug Diplomacy in the Twentieth Century, London:2002; R.P. Stephens, Germans on Drugs: The Complications of Modernization in Hamburg, Ann Arbor:2007.

существует проблема верификации информации, выделенной из этих публикаций, авторами которых являются медицинские работники. Причина этого, очевидно, кроется в отсутствии у авторов исторического образования, на что указывают возможные ошибки в фактах и исторических выводах. Однако, работы медицинских сотрудников и специалистов в области фармакологии важны для объяснения действия некоторые препаратов и лучшего понимания их влияния на деятельность человека, принятие решений и заботу о здоровье нации.

Методология исследования основана на доступной источниковой базе. Она включает в себя анализ уже имеющегося материала на доступных языках, его сопоставление, изучение и верификацию, исследование и сравнительный анализ актов, регламентов и указов, поиск источников личного характера, сравнение процессов, протекающих процессов в Германии и других странах. Важную роль в исследовании играют статистические показатели, взятые из доступных источников, правильная интерпретация которых дает ключ к пониманию исторических процессов. К сожалению, по причинам обилия публикаций сомнительного содержания и выводов, следует быть особенно аккуратным с интерпретацией материала по данной теме. По этой причине важную роль в анализе информации играл индекс цитируемости работ, характер и достоверность используемых источников, а также данные о самом авторе работ, включая его образование, сферу интересов, другие направления исследований.

Выбор основного вектора исследования взят неслучайно. В работу включены наиболее субъективно влиятельные события, практики и теоретические наработки в рассматриваемой области. В последнее время. Значимость исследования заключается в освещении малоизученного и, на первый взгляд, малозначимого аспекта истории Третьего рейха. Однако, с погружением в тему осознается некоторая недооцененность данной темы в отечественной историографии.

Следует также отдельно упомянуть источники, которые были использованы в ходе написания работы. Во-первых, нужно отметить, что на данный момент практически отсутствуют исторические исследования на русском языке. Можно разве что привести в пример переведенную на русский язык книгу немецкого журналиста Нормана Олера³. Книга имеет неплохую источниковую базу и отмечена хорошими рецензиями некоторых историков, однако, она написана в сугубо публицистической манере, имеет малое количество отрывков со слабой, либо вовсе отсутствующей аргументацией в виде ссылок на источники. Кроме того, местами книга выглядит прямым плагиатом книги Дэвида Ирвинга⁴, при этом отсутствует ссылки на цитируемого автора. В результате выход этой книги стал причиной большого количества публикаций в средствах массовой информации, так или иначе ссылающихся на данное исследование, либо повторяющих почти дословно содержимое книги⁵, что порождает некоторое искажение в умах читателей. Кроме данных публикаций и работ в источниках на русском языке (советских журналах и работах советских химиков⁶) можно также обнаружить некоторые открытые данные о фармпрепаратах. Эти публикации помогают понять роль, которую фармакология играла во всех сферах жизни Германии, а также провести некоторые параллели в политике советского и немецкого руководства. Последним рассмотренным в ходе работы видом источника являются

³ Н. Олер, Третий рейх на наркотиках, М: 2016

⁴ D. Irving, The secret diaries of Hitler's Doctor, London: 1990.

⁵ Например см. сайт телеканала BBC от 8.10.2016, Как в Третьем рейхе использовали наркотики // <http://www.bbc.com/russian/features-37588902> [доступ 11.10.2016]; сайт Независимой Газеты от 21.02.2017, Как водка победила метафмфетамин // http://www.ng.ru/health/2017-02-21/8_6934_stimulation.html [доступ 01.03.2017]; сайт газеты Аргументы и Факты, Давали ли фашистам наркотики? // http://www.aif.ru/dontknows/eternal/davali_li_fashistam_narkotiki [доступ 15.03.2017],

⁶ Напр. см. С.Е. Панин, Люди.События.Факты. Потребление наркотиков в Советской России (1917 - 1920-е годы) // Вопросы истории, 2003 г, №8; Химико-Фармацевтический журнал, 1923 г., №1-3 // Вестник фармации, 1929 г., № 7.

переведенные на русский язык мемуары и другие подобные источники личного характера. К сожалению, источники архивного характера по данной теме недоступны напрямую, а открытые документы практически отсутствуют, этот факт был отмечен некоторыми исследователями⁷. В уже обозначенных выше источниках массовой информации преподносится идея о доминировании в Рейхе некоего двойственного отношения к препаратам и “токсичности” человеческих организмов в принципе. При этом журналисты часто рассматривают проблему через призму современного восприятия Третьего рейха. Часто встречается прямое указание на якобы имевшую место быть наркотическую аддикцию Адольфа Гитлера и ее влияние на принимаемые фюрером решения. Если проследить появление подобных публикаций и сравнить их содержание (практически всегда одинаковое), то можно увидеть, что авторы ссылаются либо на упомянутого Нормана Олера (в лучшем случае), либо на сборник под редакцией Вернера Пипера, однако, при этом выводы публицистов не всегда совпадают с выводами авторов книг. Авторы также не гнушаются прямо связывать применение в Рейхе некоторых продуктов фармакологических исследований с идеей создания “сверхчеловека” из простого немца путем испытания на нем аддитивных препаратов, после привыкания “списывания” как потенциально возможного загрязнителя немецкого генофонда. Как будет показано ниже, эти утверждения имели мало общего с реалиями Германии 1933-1945 годов, и страна в этих вопросах была преемницей политики времен Веймарской республики. Именно по этой причине требуется обозначить некоторое отступление от временных рамок, указанных в заглавии работы. По причине озвученных выше соображений, следует поставить конечной целью исследования показать на основании всевозможных фактов и всеобъемлющего

⁷ Сайт телеканала “Звезда”, электронный ресурс // <http://tvzvezda.ru/news/forces/content/201503211617-lr2u.htm> [доступ 15.07.2016]

анализа реальное место роли фармакологических исследований и их практических результатов на жизнь Германии и ее населения.

Исследование состоит из введения, основной части, которая делится на главы, заключение и список использованных источников. Основная часть делится на 2 главы, между которыми проведена хронологическая линия разделения: до прихода Гитлера к власти и после. Деление это достаточно условно в данном вопросе, однако, во многих работах является общепринятым: все-таки, новый строй не был идентичен старому, но имел много общих черт с прошлым. Главы, в свою очередь, подразделяются на параграфы в соответствии с областью охвата темы, в целом описывая единое явление в его непрерывности и диалектичности. Первая глава охватывает возникновение и становление немецкой фармакологии и фармацевтики, а также показывает взаимовлияние реалий эпохи и предмета исследования. Первые два параграфа описывают самые ранние предпосылки, последовательно начиная с Кайзеровской Германии 19 века, где описывается зарождение производственного бума в фармакологии и влияние на этот феномен Первой мировой войны, а впоследствии и Веймарской республики. В подразделах будет указана хронологическая граница по Первой мировой войне, после которой замедлился процесс изобретения новых препаратов, а основное внимание было приковано к процессу производства, внедрения и сбыта новых веществ. Вторая глава начинается с конца января 1933 года - момента назначения А. Гитлера канцлером и хронологически охватывает период времени до крушения Третьего рейха. Такое деление отражает фактические реалии немецкого законодательства в рамках совершенно различных подходов политических элит к исследуемым в данной работе вопросам. Первый параграф содержит сведения о правовых аспектах уже попавших под серьезные ограничения в предыдущую эпоху фармацевтических средств и раскрывает присутствующую двойкость в правовой теории. Вторым параграфом освещает

фактический и практический характер законодательных постановлений и их реализацию на практике. Третий параграф посвящен экспериментам по созданию новых фармацевтических препаратов, все более отчаянные попытки которых проводились ближе к концу войны.

Работа имеет подзаголовок «Теории и практики», что требует некоторого пояснения. Исследование лишено четкого разделения на теорию применения фармакологических средств и практики применения по причине неразрывной диалектической связи между этими категориями. Условно можно назвать «теорией» ожидаемое применение препаратов, описанное в указах, инструкциях и циркулярах, а практикой — фактическое его применение, вне зависимости от прописанных или просто общепринятых норм. В исследовании также присутствуют материалы, касающиеся других государств данного периода, что сделано с целью продемонстрировать разницу с зарубежным опытом для лучшего понимания контекста эпохи и размахов феномена. Кроме того, необходимы пояснения о предпосылках его появления в самой Германии, вследствие чего сделан некоторый «шаг назад» для обозначения предпосылок. По этой причине исследование излагается в хронологическом порядке, а реалии 1933-1945 годов предложены отдельно в общемировом контексте для сравнения с опытом других стран. Отдельно выделены аспекты восприятия феномена с различных позиций современников.

Глава 1

1. Предпосылки. Формирование массового немецкого фармацевтического производства и его экспансия на мировой рынок.

Первая половина XX века ознаменовалась продолжением развития промышленности и подъема науки, эпоха прогресса 1870-1914 года продолжилась после Первой мировой войны. Центры промышленного производства перемещались из Германии вместе с репарационными платежами, многие сферы затронула фактическая приватизация капиталами стран-победителей. По этой причине капиталы уходили за границу, а покупательский спрос падал. Однако, застой не был повсеместным, и фармацевтическому производству был нанесен урон, обусловленный в первую очередь переходом некоторых кампаний и патентов, выданных этим компаниям, на производство некоторых лекарственных средств⁸, что будет более подробнее описано ниже. Но все же отрасль относительно успешно приспосабливалась к новым реалиям и находила новые рынки сбыта. Не все химические заводы были «приватизированы» иностранными капиталами, многие предприятия не смогли выплатить дивиденды своим вкладчикам и остались функционировать в рамках немецкого рынка. До 1914 года это была довольно успешная отрасль с налаженными рынками сбыта по всему миру. После 1914 года, главы фармконцернов Германии, вынужденные искать внутренние рынки сбыта, начали переориентировать рынок на военные нужды и тем самым сглаживали убытки, нанесенные потерей иностранных рынков сбыта и зарубежных

⁸ Е. Складорова, Т. Дергоусова, В. Жаров, История фармации: краткий курс, Ростов-на-Дону: 2015 г., с 153

производственных площадок⁹. Чем же была вызвана такая заинтересованность в производстве?

Чтобы ответить на данный вопрос, следует рассмотреть сложившуюся ранее ситуацию. В конце XVII – начале XIX веков существовали "методические рекомендации" по созданию аптек (в том время функционирующих как исследовательские лаборатории) и тому, что можно условно назвать "фармацевтическим менеджментом". Примерно в этот же период времени основываются и общественные ассоциации фармацевтов - "Obercollegium Medicum et Sanitatis" в Берлине в 1796-м, "Societe libre des Pharmaciens" в Париже и "Королевская аптекарская школа" в Лондоне в 1842 г. Поначалу основной акцент обучения делался на освоение практических навыков в изготовлении и применении фармпрепаратов. Примерно к 1850 годам медицина и непосредственное производство лекарственных препаратов начинают выделяться в отдельные сферы. Для фармацевтов организуются свои кафедры в высших учебных заведениях, во многих странах и городах создаются специальные своды законов и правил, регулирующие как их профессиональную подготовку, так и практическую деятельность. Однако, активный переход к массовому рынку в эту эпоху и локальность регламентирующих актов также сыграли определенную роль. Происходит, как это видно на примерах, процесс специализации отраслей фармакологии и формирование научного подхода и отказ от цеховой системы фармации через аптеки, что официально вступило в силу в 1869 г.¹⁰. Это было связано с тем, что на протяжении последующих десятилетий аптеки постепенно утрачивали производственные функции и все более концентрировались на продаже медикаментов и консультировании пациентов, а наличие университетов позволяло давать образование более

⁹ J. F. Spillane, Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the USA (1884-1920), Baltimor:2000 г., с. 137-140

¹⁰ Там же, с. 173

высокого уровня вне зависимости от цехов: «ученые врачи» получали образование в университетах или медицинских школах. Врач обязан был уметь поставить диагноз больному, руководствуясь лишь данными зрительного осмотра, анализами мочи и частотой сердечных сокращений.

В самом начале своего триумфального превращения в фармацевтического лидера мира, Германия, несмотря на описанные условия, все же являлась раздробленным и в некотором роде “догоняющим” государством. Вкладывать деньги в экономику было довольно рискованно, однако, в химической промышленности наметился явный подъем. Инвестиционные риски здесь были ниже в сравнении с рисками вложений в другие производственные отрасли, а производство красок и других материалов для их изготовления, таких, как химические реактивы, снадобья и т. п. явно росло, так как даже относительно малые инвестиции могли принести хорошие дивиденды.

В 1816 году Эммануэль Мерк, потомок Фридриха Якоба Мерка – основателя аптеки «Ангел» в Дармштадте – открывает свою химическую лабораторию. Благодаря его навыкам, полученным в ходе обучения фармакологическим дисциплинам в университетах Берлина и Вены, ему удается открыть свою химическую лабораторию. Там он проводил опыты с различными алкалоидами, в числе которых были и алкалоиды опия. В 1827 Э. Мерк сделал заявление в прессе, где говорил о новых методах получения новых алкалоидов, в числе которых были морфин, наркотин, стрихнин, цинхонин, эметин и другие¹¹. Многие из них уже были знакомы медикам того времени: известно, что первым синтез алкалоида морфина из сока опийного мака освоил еще Фридрих Вильгельм Зертюнер. Произошло это в вестфальском Падерборне в 1805 году¹². Однако, Мерком впервые были выведены методики промышленного синтеза

¹¹ Сайт музея фирмы Merc, электронный ресурс, отсканированное письмо // <http://www.liebig-museum.de/tafeln/bb588.pdf> [доступ 30.11.2016]

¹² Н. Олер, Третий рейх на наркотиках, М: 2016, с. 24-26

этих алкалоидов. Он начал производство этих веществ «оптом» в том же году, рекламируя их как «Кабинет фармацевтических и химических инноваций». Он и его последователи постепенно создали химико-фармацевтический завод, который кроме сырья для изготовления фармацевтических препаратов производил также множество других химических веществ и лекарственных препаратов с 1890 года. Ценность данных открытий также и в том, что отныне появляются новые стандарты фармпромышленности, чего требует сам факт изготовления и применения препаратов с миллиграммовыми дозировками. В середине 19 века популярности продуктам Мерк придало также изобретение инъекционной иглы: есть свидетельства о широком применении инъекционного введения препаратов на основе морфия в ходе Гражданской войны Юга и Севера в Северной Америке 1861-1865 годов¹³ и в ходе Франко-Прусских столкновений 1870-1871 годов¹⁴. В 1891 году Георгом Мерком был основан американский филиал компании со штаб-квартирой, расположенной в Нью-Йорке. Филиал получит наименование Merck & Co и будет в будущем отделен Соединенными Штатами в свою пользу после Первой мировой войны как независимая компания, основанная в США¹⁵.

Исследования производных опиума велись в основном с целью поиска лекарства от кашля¹⁶. Инициативу в этом деле подхватила и компания Байер. Байер была основана в 1863 году в немецком городе Бармен Фридрихом Байером и Джоанном Фридрихом Вескоттом, его партнером. Известность она приобрела гораздо позже, на тот же момент компания являлась лишь одним из

¹³ J. Lewy, The Army Disease: Drug Addiction in the Civil War // War in history, январь 2014, выпуск 21, №1, с. 102-119

¹⁴ Н. Олер, прив. произв., с. 28

¹⁵ Chemical Industry, апрель 1919 г., электронный документ в каталоге медицинских публикаций ACS // <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/ie50112a030?journalCode=iechad.1> [доступ 25.01.2017]

¹⁶ Г.В. Старшенбаум, Аддиктология. Учебное пособие. Стандарт третьего поколения, СПб: 2017 г., с. 102-105.

инвестируемых Вескоттом проектом, куда уходили доходы от производства красок. Именно этот год можно считать началом расцвета компании Bayer, а не 1834, когда Карл Леверкус, образованный фармацевт, основал свое производство красок. Однако, именно Фридрих Байер переориентировал химическое производство красок и сопутствующих реагентов в производство фармацевтических препаратов. С этого времени начинается их изготовление и постепенная экспансия на мировые рынки. К 1890-м годам относится изобретение новых лекарственных средств, таких как аспирин, который был выделен еще в 1838 году, а через полтора десятка лет синтезирован французским химиком Жераром Шарль Фредериком. В 1859 году Герману Кольбе, профессору химии Марбургского университета, удалось раскрыть химическую формулу ацетилсалициловой кислоты. Это позволило в 1874 году в Дрездене организовать первую фабрику по синтезу и изготовлению производных салицилина. В 1875 эти препараты первые применили при лечении ревматизма и повышенной температуры. Вскоре было установлено его глюкозурическое действие, что означало эффективность лекарства в лечении подагры. В 1897 году Феликс Хоффман научился производить ацетилсалициловую кислоту в пригодной для медицинского применения форме¹⁷. Однако, следует оставить за рамками исследования споры об авторстве аспирина, ответив лишь тот факт, что с 1899 года компания Bayer запускает в продажу данный продукт именно под маркой «Аспирин». В это же десятилетие тот же Ф. Хоффман налаживает производство диацетилморфина — вещества, синтезированного в 1874 году английским химиком Алдером Райтом в Лондоне¹⁸. Хоффман совместно с

¹⁷ J. Mahdi, A. Bowen, The historical analysis of aspirin discovery, its relation to the willow tree and antiproliferative and anticancer potential // Cell proliferation, 2006 г, апрель, выпуск 39, №2, с. 147–55.

¹⁸ C. R. A. Wright, On narcotine, cotarnine, and hydrocotarnine. Part V. On new cotarnine derivatives and on nor-opianic acid, с. 527-547 // Journal of Chemical Society

Генрихом Дрессером начинают выпускать препарат за год до поступления в продажу аспирина - в 1898 году. Препарат появился на прилавках как эффективное лекарство от кашля и анестетик (обезболивающее средство). Препарат заявлялся также как менее аддиктивное по сравнению с морфином лекарство. Диацетилморфин получает название «Героин» (от греческого *hehois* — героический) и распространяется на рынке¹⁹. Показания к применению, как заверяла реклама, были довольно обширными: начиная от головных болей и заканчивая лечением кашля (одной из форм был сироп от кашля, который назначался в том числе и детям²⁰). Одновременно с представителями Bayer разработку производных морфина ведет также и компания Merck. Однако, в Merck считали, что по своим качествам героин значительно уступает морфину, поэтому компания пошла еще дальше и начала осваивать производство этилморфина, зарегистрировав его как “Дионин” в январе 1898 года²¹. Все эти исследования имеют конечной целью изготовление обезболивающих и противокашлевых препаратов, а потому становится понятен интерес и пристальное их изучение химиками и фармакологами XIX века. Байер остановился на диацетилморфине, производя его под маркой “Героин”. Героин давали больным туберкулезом, так как он обладал хорошим свойством подавлять кашель²². Несмотря на то, что сейчас героин является одним из самых страшных наркотиков на черном рынке, немецкие врачи назначали препарат своим пациентам вплоть до 1950-х годов (в Германии он был в свободном

<http://pubs.rsc.org/en/Content/ArticleLanding/1874/JS/JS8742701031#!divAbstract> [доступ 20.12.2016]

¹⁹ Sunday Times, 1998 г, 13 сентября, электронная версия

<https://www.opioids.com/heroin/heroinhistory.html> [доступ 12.03.17]

²⁰ M. Evers, MEDIZINGESCHICHTE: Viel Spaß mit Heroin Der Spiegel, статья от 20.06.2000, электронное издание <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-16748368.html> [доступ 20.12.2016]

²¹ J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany // Journal of European Studies, 2009 г, выпуск 39, №3, с. 146

²² Г.В. Старшенбаум, прив. произведение, с. 108

доступе с 1910 года). Незаконное распространение героина имело место в Соединенных Штатах и Азии, хотя он часто транспортировался не без согласия немецких или швейцаро-немецких компаний²³. Одна лишь компания Bayer поставляла его в более, чем 20 стран мира. Несмотря на высказывание опасений в отношении нового препарата от ряда врачей в 1890-х, его продажи только росли: с 45 килограммов в 1898 году до 783 кг в 1908 году. Прибыль в фармацевтической отрасли составила 5% от общемировой²⁴. Позднее диацилморфин будет рекламироваться под лозунгом «морфин, не вызывающий зависимости». Скорее всего, такой рекламный ход появился как ответ на участвовавшие сообщения о случаях героиновой аддикции. Имелись сведения о наличии своих лоббистов от компаний, которые пытались включить в списки применения буквально все возможные болезни. К тому же, представители компаний постоянно «редактировали» показания к применению. Примечателен и тот факт, что до 1920-х годов немецкая медицина не знала термина «героинозависимый».

Примерно в это же время идут работы над исследованиями препаратов местной анестезии. Здесь исследовательский вектор был направлен на изучение листьев коки, свойства которых были известны аборигенам Южной Америки с давних времен. Первенство в открытии активного алкалоида из листьев коки осталось за немецким химиком Фридрихом Гедке. Подробное описание алкалоида и его получение было описано им в журнале «Archiv der Pharmazie» в 1855 году²⁵. Популяризировали его более чем четверть столетия спустя, чему

²³ Там же, с. 118

²⁴ M. Evers, прив. произведение

²⁵ F. Gaedcke, *Über das Erythroxylin: dargestellt aus den Blättern des in Sudamerika cultivirten Strauches Erythroxylon Coca* // Archiv der Pharmazie, 1855 г, выпуск 132, №2, с. 141–150, приведено по электронной версии <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ardp.18551320208/abstract;jsessionid=A15B8291D087D004CED462EE82D18E27.f04t01> [доступ 27.05.2017]

способствовала деятельность двух врачей из Вены еврейского происхождения: ими были офтальмолог Карл Коллер и отец-основатель психоанализа Зигмунд Фрейд²⁶. Наибольшее влияние, конечно, оказал Коллер. Полученный Ф. Гедке алкалоид оказывал более интенсивное действие, нежели непосредственно листья коки (у местных индейцев листья было принято пережевывать, при таком способе употребления алкалоиды коки поступали в организм постепенно, небольшими порциями, и в гораздо меньшей концентрации), и потому эффект местной анестезии оказался гораздо сильнее²⁷. В сентябре 1884 г. К. Коллер проводит местное анестетическое применение кокаина в ходе операции на глазу, после чего данное применение препаратов коки в таком контексте станет повсеместным²⁸. Чуть ранее, в июле того же года, З. Фрейд пишет свой очерк «О коке», в котором удостоивает хвалебными отзывами ментальные качества нового средства. Оба доктора были удостоены внимания многих врачей как в Германии, так и за рубежом, а это способствовало популярности препарата и соответственно росту продаж у фирм-производителей новомодного бренда. Несмотря на то, что препарат рассматривался в качестве лекарства, он вскоре стал распространен среди бедного населения США, а сам кокаин зачастую добавлялся даже в газировку²⁹. В 1890-х годах был замечен некоторый спад производства, связанный с рядом статей, критикующих препараты наркотического свойства, однако восхваляющие рецензии также имели место быть в данное время³⁰.

²⁶ Сайт проекта “Весь Фрейд”, перевод с немецкого “О коке” // <http://freudproject.ru/?p=5976> [доступ 18.01.2017]

²⁷ H.Höhne, The order of the Death's Head, London: 1969 г., с. 70.

²⁸ Spillane,прив. произв., с. 169-173

²⁹ След по леви

³⁰ Хотя ведутся споры о конкретных количествах листьев коки в рецептах, однако никто не оспаривает наличие кокаина в напитке «Кока-кола». В таком виде напиток существовал с момента появления и до 1904 года. См. напр М. R. Liebowitz, The Chemistry of Love, Boston:1983.

Примерно в это же время происходят и опыты с эфедрой. В 1871 году в Германию переезжает Нагайи Нагайюши (Nagai Nagayoshi). Будучи выходцем из семьи врачей, он закончил Токийский университет по специальности фармацевтика. После переезда Нагайи защищает в Германии диссертацию и занимается изучением органической химии. В 1883 году возвращается в Японию, перед этим в 1878 году приняв участие в организации японского химического общества³¹. В 1884-1885 годах выделяет из растения «кузьмичева трава» (так его звали до революции, сейчас оно носит название “эфедра”) чистый эфедрин. Продолжая серию экспериментов, в 1892 году он успешно выделяет дезоксиэфедрин в ходе изучения реакции аминспритов с йодом и фосфором. Годом позже выходит соответствующая статья в специализированном фармакологическом журнале³². В следующем, 1894 году, он уже получает звание профессора химии. Наработки этого ученого не будут использованы сразу же после изобретения нового лекарства, к ним вернуться лишь несколько десятилетий позже, когда в Германии уже будет другой политический строй.

В начале XX века Эмиль Фишер совместно с Джозефом фон Мерингом синтезируют барбитал — первый коммерчески доступный препарат рода барбитуратов. Первый синтез произошел в 1902 году, и уже в 1903 году публикуется статья, описывающая синтез барбитала. Выпуск происходил под брендами Veronal (для чистой кислоты) и Medinal (для натриевой соли). Препарат был заявлен как снотворное средство. Коммерческое производство было налажено уже в 1904 году и с успехом шло практически до 1950-х годов.³³

³¹ Пред. и далее по Chemical Society of Japan: 125 year quest for excellence 1878-2003, Tokyo:2003.

³² Yakugaku Zasshi, Journal of Pharm. Soc. Japan, 1893 год, выпуск 13, с. 901

³³ E. Fischer, J. Mering, Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln, Therapie der Gegenwart, 1903 г, №44, с. 97–101.

Даже краткий обзор успехов немецкой фармакологии в XIX веке дает некоторую почву для размышлений. Как следует из описанного выше, изобретение новых фармацевтических препаратов и лекарств не было связано напрямую с Германией, но все же массовый их выпуск и выход на рынок был плотно связан с немецкими землями и немецкой промышленностью. Сеть университетов, дающих хорошее и престижное образование, позволяла выпускать специалистов высокой квалификации, которые ценились и за пределами Германских земель. Можно также проследить некоторую связь объединения немецких земель в 1870-1871 годах и дальнейшее развитие немецкой фарминдустрии. Конечно, политическое преобразование в единое государство с единой таможенной системой и отсутствием внутренних границ укрепило позиции немецкой фармацевтической промышленности, а также позволило более эффективно поставлять продукты его производства не только на внутренний, но и на общемировой рынок. Нарботки этого периода будут составлять фундамент немецкой фармацевтики, производственные базы которой на рубеже XIX — XX начнут существовать и за пределами Германского государства. Также следует обратить внимание на сугубо практические и прагматические цели исследования: изучение всех известных препаратов осуществлялось для решения насущных медицинских проблем. Сыграли свою роль и войны нового типа, отличавшиеся участием массовых армий, относительно сносной точностью и повышением урона оружия (развитие получили нарезные стволы, позволяющие увеличить точность). Все эти достижения были продемонстрированы в войнах с Австрией в 1866 году и с Францией в 1870-1871 годах. Это оказало значительное влияние на развитие фармакологии и более широкое применение новых препаратов.

Конечно, в краткий перечень вошли далеко не все препараты, поэтому следует более подробно остановиться на критериях выбора. В данном

исследовании рассматривались препараты, снискавшие наибольший успех у потребителей, и следовательно, приносящие наибольшую прибыль в условиях пустующих рынков сбыта. Можно отметить, что большую долю среди производимых лекарств занимали сильнодействующие препараты, которые отличаются неоднозначной оценкой с позиций наших реалий: в современном так называемом «цивилизованном» мире никто не прописывает сильнодействующие препараты наркотического ряда для борьбы с кашлем, но здесь нужно учитывать реалии тех времен, когда препараты только поступили в продажу. Быстрый выход большинства этих препаратов на рынок (за исключением первитина, выпуск которого произошел значительно позже с момента его изобретения) был следствием недостаточного уровня развития медицины, зачаточного состояния массовой фармакологической индустрии и начальных этапов в процессах стандартизации и формализации производственной сферы. Лишь в 1877 году в уже единой Германии появится закон о патентах, который затруднит жизнь заграничным конкурентам. Особо способствовал этому пункт о введении «патентных имен» – теперь производитель получал право давать собственное название производимому им препарату, хотя такой же препарат могли производить и другие предприятия под разными брендами. Результатом этого стали, к примеру, продажи препарата под маркой «аспирин» - запатентованного названия – по цене, более чем в 20 раз превышающую стоимость «ацетилсалициловой кислоты»(единственного компонента аспирина).

Протекционистские меры, конечно же, оказались на руку немецким фармацевтическим промышленникам, и к началу Первой мировой войны они являлись поставщиками около пятой части всех медикаментов на мировом рынке³⁴. Уже в то время существовало понимание того, что сейчас называется «бизнес-процессами», поэтому была очевидна зависимость выгоды от объемов и

³⁴ Е.Склярова,Т. Дергоусова, В. Жаров,прив. произв., с 180.

массовости производства. Так как существовал большой спрос на препараты, рынок отвечал на него и производил требуемые товары, однако, не останавливая при этом и работу над улучшением уже имеющегося ряда лекарств. Это, в свою очередь, становится очевидным из продолжения опытов над различными производными уже поступивших в продажу препаратов. Способствовали этому и новые законы о страховании немецких рабочих от болезней, несчастных случаев, а также по инвалидности и старости. Законы были приняты в 1883, 1884 и 1889 годах соответственно и просуществовали в практически неизменном виде до 1945 года³⁵. Осуществлялись они через обязательные отчисления в страховой фонд работника с работодателем (примерно 50 на 50 процентов) и некоторыми дотациями государства, после чего эти же средства уходили на лечение работника или его пенсию. Такие меры обеспечивали более внимательное отношение населения к собственному здоровью, а соответственно, и большой спрос на покупку медикаментов, которые производили множество частных предприятий. По этой же причине очевидно лидерство болеутоляющих препаратов, самыми передовым из которых в ту эпоху являлись морфин и дезоморфин(героин), получившие широкое распространение в эпоху массового производства и столкновений, построенных на всеобщей повинности армий. Учитывая возросшие в эту эпоху возможности вести прицельную стрельбу из нарезного оружия, быстро перезаряжаемого цельными патронами, вкупе с увеличением численности армий, можно логично предположить, что именно эти два обстоятельства привели к увеличению жертв, ранений и инвалидностей. Оснащенные новейшими лекарственными препаратами, военные медики применяли их через передовые приспособления — например, появившийся в

³⁵ J. Lewy, The Drug Policy of the Third Reich // Social History of Alcohol and Drugs, выпуск 22, №2, 2008 г., с 373

1850 году шприц для инъекций³⁶. Боль от ранений, ушибов и иных травм разрешалась зачастую применением препаратов опиумного ряда, немецкая промышленность обеспечивала ими войска лучше, чем медицинские компании Европы. Можно с большой долей уверенности предположить, что даже в условиях зависимости передовой от тыла и постоянной угрозы остановки снабжения по тем или иным причинам, сильные препараты все же не давали больным без особой необходимости. Однако, многие бойцы вполне законным путем получали морфин вследствие полученных увечий³⁷. Уже упомянутые выше войны прошлых столетий ознаменовались первыми признаками проблемы наркозависимости в участвовавших в них странах, а в сложившихся обстоятельствах Германия имела куда больше предпосылок к увеличению масштабов явления.

С началом Первой мировой войны над фармакологической промышленностью Германии нависла угроза. Естественно, после объявления войны бизнес фармацевтических предприятий сильно пострадал. Как было отмечено выше, заграничные производственные площадки перестали быть собственностью немецких владельцев, и обширнейшие иностранные рынки сбыта закрывались. Однако, ниже будет доказано, что немецкая фармакология оказалась крайней устойчивой сферой. После описываемых событий усилия фармакологической промышленности естественным образом были перенаправлены на военные нужды, что было обусловлено определенными обстоятельствами. С другой стороны, реорганизованные и отошедшие от шока компании, поставлявшие фармпрепараты на рынок, очень скоро адаптировались к условиям военного времени и стали заниматься постоянными поставками препаратов на фронт. В

³⁶ Н. Олер, прив. произв, с. 36

³⁷ J. Lewy, *The Birth of Two Addictions: Drugs in Germany and the United States*, NY, 2017. с. 40

это же время, после преодоления пика кризиса, в том числе, наметились и некоторые тенденции для роста промышленности.

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что формирование массового фармацевтического производства в Германии отмечалось довольно быстрыми темпами. Это было обусловлено такими факторами, как инвестиции в медицинскую сферу, появление новых фармакологических стандартов, разделение медицинских сфер в процессе специализации фармакологических отраслей, создание новых специальностей и общий подъем медицины в начале XX века, что проявилось в быстром поиске и разработке новых препаратов. Этому также во многом способствовала переориентация производства на военные нужды и большой спрос населения на новые препараты. Рост темпов производства, синтез новых препаратов, их использование во всех сферах жизни и быстрый выход на рынок позволил немецкой промышленности не только укрепить свои позиции внутри страны, но и выйти на иностранные рынки сбыта. Все эти факторы создали предпосылки для дальнейшего развития фармакологической отрасли.

2. Первая мировая война и ее последствия для фармакологии. Отрасль в эпоху Веймарской республики

Первая мировая война хоть и лишила всю немецкую фармакологию внешних рынков сбыта (объем которых, как было сказано, был огромен и превосходил внутренний импорт) и заграничных производственных мощностей, но взамен дала возможность переориентировать фармацевтическую промышленность на военные нужды, что повлекло отдачу и некоторую компенсацию взамен потери иностранных рынков. Теперь крупные концерны поставляли те же лекарственные препараты уже на фронт, где в военной мясорубке их потребление может быть более менее сопоставимо с утерянными возможностями. Существовали и разного рода убытки, например, (кроме уже озвученных выше), так называемые «патентные войны», причиной которых стала война. Фармацевтический гигант Bayer, кроме заграничных активов, теряет также и свою торговую марку: США и Канада конфискуют производственные мощности, а, например, «Аспирин» лишается своего товарного знака, притом не только в США, но также и во Франции и Великобритании. Отныне название «аспирин» распространяется на весь ряд ацетилсалициловой кислоты вне зависимости от того бренда, под которым его производят в этих странах³⁸. Произведено это было, конечно же, в счет репарационных выплат по условиям Версальского договора. Последовавшая за этим гиперинфляция немецкой марки обусловила экспансию капиталов и продажу немецкой промышленности часто за бесценок. Объем производств упал до трети довоенного уровня (1913 год, когда экспорт Bayer обеспечивал 80% дохода), предприятия часто простаивали, но фармацевтическая отрасль смогла

³⁸ Е.Склярова, Т. Дергоусова, В. Жаров, История фармации: краткий курс, Ростов-на-Дону: 2015 г., с 184-186.

удержаться на плаву несмотря на закрытость рынков сбыта и невыплаты по дивидендам во многих компаниях в начале 20-х годов³⁹. Кроме перечисленного выше, стоит упомянуть и об отторжении немецких колоний и вызванных этим трудностей с добычей сырья для фармацевтических препаратов. Преодолевались эти проблемы часто за счет создания конгломератов нескольких компаний, что означало координацию общих усилий и улучшение стратегий на рынке.

Одним из таких конгломератов был IG Farben (Interessen Gemeinschaft Farben — в дословном переводе «Сообщество интересов корпорации красильщиков» — компания занималась производством красок, химических субстанций и лекарственных средств (что все еще было неотделимо друг от друга). Слияние компаний в конгломерат произошло 9 декабря 1925 года. В концерн вошли 6 компаний: BASF (27,4 % акций), Bayer (27,4%), Agfa (9%), Hoechst (Cassella, Chemische Fabrik Kalle включительно — 27,4%), Chemische Fabrik Griesheim-Elektron (6,9%) , Weiler Ter Meer (1,9%)⁴⁰. Также был создан наблюдательный совет из представителей вошедших фирм. Причины были все те же — в 1913 году 6 из 8 фирм, производящих 90% красителей на мировой рынке, вошли в конгломерат. Три из них более активно работали с иными направлениями развития химической промышленности: с фотографической пленкой и реактивами, химикатами для сельского хозяйства, электрохимической продукцией, и, конечно же, фармакологической. Характерным для данных отраслей было малое участие учредителей и их наследников в принятии решений о судьбах компаний. Управленческий персонал был отделен от них и состоял из профессиональных управленцев⁴¹ - поистине уникальная ситуация

³⁹ Официальный сайт компании Bayer, Компания Bayer в 1914-1925 годах // <https://www.bayer.ru/about/history/1914-1925/> [доступ 01.02.2017]

⁴⁰ Прив. по Н. Tammen, Die I.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft (1925–1933): Ein Chemiekonzern in der Weimarer Republik, Berlin: 1978.

⁴¹ A. Chandler, Scale and Scope: The Dynamics of Industrial Capitalism, Cambridge: 2004. - с. 126

для того времени. Однако, стремление к созданиям картелей и иных монополистических форм производства было вполне обычным желанием. В 1926 году рыночная капитализация объединения составила 1.4 млн рейхсмарок, 100 000 рабочего персонала, из которых 80% было рабочими, 18,2% наемными квалифицированными специалистами, а 2,6 имели высшее университетское образование⁴². К 1938 году количество рабочего персонала на фабриках увеличится до 218000 человек⁴³. К 1931 году завершается строительство грандиозной штаб-квартиры во Франкфурте-на-Майне. Хотя идеи о создании такого слияния ходили еще с первого десятилетия XX века (были даже более ранние объединения, такие, как «little IG», объединявшее прибыли Bayer, BASF, Agfa, на чем все практически и ограничивалось), теперь необходимость такого объединения диктовалась еще и тяжелой экономической ситуацией, а не только желанием упростить производство и максимизировать прибыль. Однако, тяжелые времена 1923-1924 годов (связанные напрямую с экономическим коллапсом немецкой марки, что было в свою очередь следствием выплат репараций), когда тот же Bayer не смог обеспечить инвесторов дивидендами, потихоньку отступали. В 1926 году Германия выходит в лидеры по изготовлению диацетилморфина и морфина, из которых более 90 % уходило за границу⁴⁴. Только во второй половине 1920-годов производится около 91000 кг морфина, что составляет чуть меньше половины (примерно 40%) мирового производства⁴⁵. Конечно, можно предположить возвращение части товара обратно через теневую сферу. Однако, столь высокие показатели в разоренной после войны Германии все таки говорят о многом.

⁴² Там же, с. 180

⁴³ Прив. по M. Fiedler, Die 100 größten Unternehmen in Deutschland – nach der Zahl ihrer Beschäftigten – 1907, 1938, 1973 und 1995, München: 1996, с. 32–66

⁴⁴ W. Pieper, Nazis on Speed – Drogen im 3. Reich, Berlin, 2002, с. 47

⁴⁵ M. Ridder, Heroin Vom Arzneimittel zur Droge, Frankfurt am Maine: 2003, с. 131

В это же время возвращаются к утраченным позициям и другие компании. Мерк, Кнолл и Берингер, к примеру, занимали до 80% мирового рынка продажи кокаина. На фабрике в Дармштадте на заводах Мерка производили один из лучших препаратов коки на всем мировом рынке, что даже послужило причиной подделок оригинальных упаковок, производившихся в основном в Китае (свидетельства этого можно найти в Берлинском архиве⁴⁶). Сырье для его изготовления доставляли из Южной Америки в немецкие порты, основным из которых был порт Гамбурга, куда кокаин-сырец свозили огромными партиями, а уже потом распределяли по заводам для обработки. При этом сырье могло поставляться почти исключительно в Германию, как это делалось в Перу. Кооперативные сообщества производителей наркотических препаратов старались сотрудничать с правительством более тесным образом. Несколько синдикатов фактически поделили между собой мировой рынок. Это стало результатом несколько конвенций: «Об опиуме», «о кокаине»: уже упоминаемая фирма Мерк, к примеру, участвовала в обоих⁴⁷. Шел кокаин в том числе в Советскую Россию, контрабандный ввоз осуществлялся через Прибалтику, Псков, из Финляндии через Крондштат⁴⁸. Кроме того, по всей видимости, в СССР ввозили и опиаты, которые вместе с кокаином вполне легально и по низкой цене можно было приобрести в государственных аптеках до 1934 года⁴⁹, о чем ярко свидетельствуют публикации в советских журналах 1920-х годов.

⁴⁶ Приведено по Н. Олер, Третий Рейх на наркотиках, с. 17

⁴⁷ T. Holzer, Die Geburt der Drogenpolitik aus dem Geist der Rassenhygiene: Deutsche Drogenpolitik von 1933 bis 1972, Berlin:2007 г., с. 32

⁴⁸ С.Е. Панин, Люди. События. Факты. Потребление наркотиков в Советской России (1917 - 1920-е годы) // Вопросы истории, 2003 г, №8, с. 129 -134

⁴⁹ См. напр. Химико-Фармацевтический журнал, 1923 г., №1-3 / Вечерний Петербург, 1996 г., апрель 12, с. 2 / Вестник фармации, 1929 г., № 7 с. 171.

Общеизвестное сотрудничество двух государств-изгоев в этот период⁵⁰ также дает некоторое косвенное подтверждение этому явлению.

В 1917 году в Детмолде Германом Теммлером основывается фармацевтическая компания Temmler-Werke⁵¹. Небольшое производство в Детмолде через 2 года после основания переживает первое слияние с Vereinigte Chemische Fabriken GmbH в том же Детмолде. Слияние имеет цель создания объединенной фармацевтической компании Теммлер-Фарма. В 1925 году компания перемещается в Берлин. В период Веймарской республики частью акций уже объединенной компании владел Альберт Мендель, берлинский фармацевт еврейского происхождения. С 1917 года он совместно с Полом Прием зарабатывают на торговле наркотическими препаратами⁵². Промысел процветал, и поставки велись даже в районы Тюрингии, Магденбурга, Бранденбурга. С целью самостоятельного производства препаратов в 1922 году в городе Темпельхоф организовывается фирма AG, а также небольшое фармакологическое производство⁵³. Очевидно, что компания Temmler изначально имела некоторую связь с рынком наркотических средств, что, вероятно, было довольно типично для нестабильной и тяжелой послевоенной эпохи. Возможно, что в тот момент это был единственный выход для промышленности: поражение в войне и тяжелые условия Версальского мира вели к обнищанию населения и социальным проблемам. Отсутствие доступа к старым мировым рынкам на первых порах ведет к продолжению ориентации на внутренний рынок, особенно на первых этапах, только теперь среди потребителей были не только страдающие от болей ветераны войны, но и

⁵⁰ А.Байков, Военно-промышленное сотрудничество СССР и Германии – кто ковал советский меч? // Неправда Виктора Суворова - 2, М.: 2008, с.234

⁵¹ Страница на сайте электронного справочника химика
<http://www.chemie.de/lexikon/Temmler.html> [доступ 15.04.2017]

⁵² W. Pieper, прив. произведение, с. 50

⁵³ T. Holzer, прив. произв., с. 67

относительно молодой рынок рекреационного использования. Конечно, в тяжелых условиях, умышленно или не очень, фармацевтические гиганты в своих попытках выжить так или иначе влияли на незаконный оборот препаратов.

Подводя черту под изложенной информацией, можно сделать несколько выводов. Первый из них сугубо экономический — продолжают процессы слияния компаний в монополистические объединения с целью экспансии на рынки, в Германии эти процессы еще и усиливаются вследствие плачевного положения всех отраслей экономики в послевоенный период. Методы монополизации мирового рынка приносят плоды, и производство в данной сфере соответственно растет. Следствием монополизации и занятия прочных позиций на рынке стало широкое распространение продукции, буквально повсеместное. Несмотря на появление критических статей о некоторых препаратах, производство росло, и во многом благодаря агентам пропаганды фармацевтических компаний и тем выгодам, что производство несло государству. Кроме того, можно заключить, что ориентация на рынок и массовое рыночное производство, а также профессиональное управление предприятиями и соответствующая правовая система дала хороший толчок как для разработки новых препаратов и лекарств, так и для внедрения и улучшения уже существующих наработок иностранных ученых. Мировое сообщество осознало свою зависимость (особенно это касается стран со слабой фармакологической отраслью, какой была, например, имперская Россия⁵⁴) от немецких препаратов во время Первой Мировой войны: в эпоху массовых ранений и отсутствия анестезии операции приходилось делать “на живую”. Сама же немецкая

⁵⁴ Информационно-политическое интернет-издание фонда исторической перспективы “Столетие” / Б. Ф. Калачев, Наркотики в окопах и в тылу Первой мировой // http://www.stoletie.ru/voyna_1914/kokain_byl_proklatijem_nashej_molodosti_853.htm [доступ 17.02.2017]

фармацевтика потеряла как рынок сбыта, так и рынок дешевого сырья. По всей видимости, сыграла свою роль также и передовая оснащенность предприятий, возможность беспрепятственного получения сырья, хорошее качество получаемого работниками фармакологии образования и прямая заинтересованность в получении прибыли. Все это позволило продолжать политику переориентации производства на внутренние гражданские (в том числе нелегальные) рынки и в первые послевоенные годы изоляции.

Конечно, массовое производство подразумевает более широкую возможность в получении лекарств и посещения медика-специалиста, но с появлением таких средств, как аспирин или морфин, исчезла необходимость посещать врача, чтобы унять боль — достаточно было лишь принять таблетку. С дестабилизацией экономической обстановки обычно страдает и врачебная практика, так как не каждый может позволить себе наблюдение у врача, а продукты фармпроизводства тем временем падают в цене вследствие инфляции и простаивания огромных производств. Однако, решающее влияние на дальнейшее производство будет иметь политическую окраску.

Таким образом, после первой мировой войны Германия утратила выход на иностранные рынки сбыта. Это затрудняло добычу сырья для производства препаратов и повлекло за собой финансовые риски, однако, такая обстановка привела к переориентации фармпроизводства на военные нужды и созданию синдикатов. Объединение крупных компаний, синтез новых лекарств и улучшение уже существующих привело к тому, что немецкая фармакологическая отрасль не только укрепила свои позиции внутри страны, но и вновь стала импортировать препараты за границу. Кроме того, сфера употребления препаратов расширилась и стала включать в себя и рекреационное использование.

3. Распространение аддиктивных фармацевтических средств и ограничительные акты

Описываемые явления в мире промышленного производства препаратов оказывали влияние и на ситуацию в самом государстве. Из-за специфики рынка сбыта фармацевтов, вся Германия была ввергнута в хаос, кроме нескольких относительно держащихся на плаву фармконцернов. Деньги теряли в стоимости крайне быстро, развилась гиперинфляция. К экономической катастрофе прибавлялись еще и политические катаклизмы. Учитывая отсутствие закона и порядка в властных структурах, осуществление их представителями своих прямых обязанностей по поддержанию порядка в государстве, естественно, было затруднено. С войны возвращались демобилизованные солдаты, для которых не было рабочих мест, а жертвы не вернувшихся с войны оказались напрасны.

Такая обстановка обернулась не только для увеличением количества преступлений. Разочарование в существующем порядке и невозможность осуществления своих планов превратилось в принцип “жить сегодняшним днем”, что, соответственно, поднимало интерес к препаратам аддиктивного свойства, способным вызывать эйфорию в случае неправильного применения и превышения дозировки.

Обезболивающие препараты становились все более популярными для рекреационного применения. Из жизненно необходимых в военной, а на то время и в гражданской медицине, средства местной (кокаин) и общей (морфин и производные) анестезии становились все более распространенными среди далеких от медицины людей, не без помощи рынка и рекламы⁵⁵. Морфин в роли рекреационного средства был более популярен, чем его сильнодействующий родственник. Возможно, этим объясняется решение компании Мерк

⁵⁵ R.P.Stephens, прив. произв., с. 32

приостановить производство диацетилморфина⁵⁶. Можно заметить следы распространенности этого явления и во множестве различных художественных произведений. В “Берлин-Александерплац” Альфреда Деблина⁵⁷, изданной впервые в 1929 г., прослеживается атмосфера морального разложения, включающая и рекреационное использование фармацевтики наркотического ряда. Подобное можно увидеть и в творчестве Клауса Манна⁵⁸. О распространенности употребления препаратов можно судить и по песенному фольклору: например, это отражено в популярной песенке 1919 года, получившей известность в первое пятилетие Веймара⁵⁹.

Число зависимых в Германии было трудно определить. Многие статистические данные о росте числа зарегистрированных наркоманов являются всего лишь предположениями, а не достоверными цифрами, в основном потому, что не имеется точных сведений о соотношении пациентов и наркоманов. В отсутствие доступа к архивам можно прибегнуть к научным работам, где эти данные были опубликованы⁶⁰.

Старший государственный чиновник Эрик Гессе, высокопоставленное лицо Управления здравоохранения Рейха в 1930-х и 1940-х годов, сообщил, что с 1913 до 1922 года в Пруссии произошло увеличение числа опиумных наркоманов (в том числе героино- и морфинозависимых) с 282 до 682 человек; число наркоманов возрастало с появлением раненых солдат с фронта, к тому же, к 1928 году в Германии уже было 6356 морфинистов, из которых 560 являлись

⁵⁶ Там же, с. 34

⁵⁷ А. Деблин, Берлин — Александерплац, М.: 2011.

⁵⁸ См. напр. электронную версию книги К. Манна На повороте. Жизнеописание // Сайт электронной библиотеки <http://coollib.com/b/277860> [доступ 04.01.2017]

⁵⁹ Прив. по Н. Олер, с. 19

⁶⁰ Здесь и далее прив. по J. Lewy / The Drug Policy of the Third Reich // Social History of Alcohol and Drugs, выпуск 22, №2, 2008 г., с. 144-167

врачами⁶¹. Чуть более ранние данные, за 1926 г., приведены в сборнике под редакцией В. Пипера, где утверждалось, что до 40% всех врачей в указанном году являлись зависимыми от препаратов⁶². Однако, приводимые Висслером данные выглядят более реальными ввиду использования более широкой источниковой базы. В 1931 году Гессе сообщил, что уровень наркомании в Германии стал значительно ниже: с 0,3 наркоманов на 10 000 мужчин и 0,1 наркоманов на 10 000 женщин⁶³, что примерно равняется 1200 наркоманам во всей Германии. Странные способы нахождения статистических данных по интересующей тематике и их оценка не могут быть объяснены, но, безусловно, эти цифры полезны для создания впечатления у стороннего наблюдателя. Разница в оценках также весьма показательна.

Важной информацией, которую можно почерпнуть из докладов Гессе, является тот факт, что к концу третьего десятилетия XX века каждый сотый врач был идентифицирован, как имеющий аддикцию. Власти признали, что врачи и фармацевты, специалисты с доступом к аддиктивным препаратам, были самым слабым звеном в политике контроля над оборотом лекарственных средств в Рейхе⁶⁴. Чтобы исправить ситуацию, в отношении врачей и производителей лекарств, таких, как оптовики и фармацевты, были введены более строгие правила; но правительство действовало осторожно, чтобы продолжить управлять компаниями, не загоняя их в подполье.

В другой статье у уже упомянутого Дж. Леви можно также найти интересные данные со ссылкой на архивные документы. Другое исследование, проведенное доктором Куртом Полишем, психиатром Боннского университета и активным

⁶¹ J. Lewy, *The Birth of Two Addictions: Drugs in Germany and the United States*, NY, 2017. с. 120-123

⁶² W. Pieper, *прив. произв.*, с. 175

⁶³ См. A. Wissler, *Die Opiumfrage*, Berlin, 1931.

⁶⁴ Здесь и далее *прив. по J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany*, с. 379

сторонников стерилизации пациентов, страдающих от наследственных заболеваний (Полиш был ответственным за обеспечение провинциальных санаториев по праву “закона о стерилизации”) показывало, что количество опиатных наркоманов в Германии, которые потребляли более 0,1 грамм морфина в день было ровно 3500, из них лишь 237 потребляли больше, чем один грамм и около трети потребляли в среднем 0,2 грамма в сутки. Ссылаясь на данные Полиша, уже другой исследователь пишет о 73 кг морфина и диацетилморфина в Берлине, притом это лишь проданное по легальным рецептам⁶⁵. Как и следовало ожидать, Берлин являлся эпицентром наркомании с 1.91 опиатных наркоманов на 10 000 человек. Несмотря на очевидное несоответствие этих исследований, немецкие власти больше доверяли данным Полиша и продолжали использовать их как минимум до 1937 года.

В отличие от предыдущих оценок Гессе и Полиша, инспектор уголовного розыска Вернер Томас, глава отдела по борьбе с наркотиками полиции Рейха, сообщил, что пристрастие к морфину достигло пика: в 1932 было зарегистрировано около 1500 морфинистов⁶⁶.

В книге Олера со ссылкой на издание 1931 года утверждается, что солдаты, возвращающиеся с фронта, составляли большинство наркоманов в Германии. Данный факт был подкреплён исследованием, проведенным Министерством труда Рейха в 1931 с описанием, среди прочего, лечения военных наркоманов. Несмотря на заверения о том, что пациенты могли потреблять наркотики в течение многих лет, не становясь зависимыми, стало ясно: война создает наркозависимых, так как лечение раненых солдат осуществлялось в том числе и при помощи опиатов, или же по причине низкого морального духа. Оба этих

⁶⁵ Н. Олер, прив. произв., с. 19

⁶⁶ R. P. Stephens, прив. произв, с. 96

заявления привели к новой цели: найти лекарство от наркозависимости вместо ареста и заключения зависимых⁶⁷.

Между изучениями Гессе и полицейскими отчетами Томаса прошло всего 4 года, и критерии оценки зависимости весьма удивительны. В 1942 году инспектор уголовного розыска Эрвин Космел, последователь Томаса, сообщил, что в Германии зарегистрировано 2384 морфинистов⁶⁸. Для сравнения, Гарри Анслингер - комиссар американского Федерального Бюро по борьбе с наркотиками, сообщил, что в 1931 году в США было зарегистрировано от 120 000 до 140 000 наркоманов⁶⁹. Другие были более свободными в оценках, утверждая, что к концу 1920-х годов в Соединенных Штатах оставалось где-то от 250000 до одного миллиона наркозависимых⁷⁰. К тому времени население США составляло 122 миллиона человек; поэтому, если взять оценку Энслингера, то можно заметить, что уровень наркомании составлял примерно 1,4 на 1000 человек. В Германии, если принять оценку Гессе, уровень наркомании составлял 0,09 на 1000 человек. Если сравнивать эти цифры, то можно утверждать, что Германия имела гораздо меньше проблем с опиатами, чем Соединенные Штаты.

В Германии далеко не все наркотики являлись производными опиатов. Кокаин, наверное, второй по популярности наркотик в годы Веймарской Республики, также имеет германское происхождение, или, по крайней мере, корни в немецко-говорящем мире.

По одной из оценок, “связанные с кокаином поступившие в университетские клиники пациенты в среднем составляют на 1,75% госпитализаций в 1913 году и до 3 процентов в 1918 году; 7,5 процента в 1920 году, в полной мере 10

⁶⁷ Прив. по Н. Олер, прив. произв, с. 14

⁶⁸ Прив. по J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany, с. 151

⁶⁹ D. T. Courtwright, Dark Paradise: A History of Opiate Addiction on America, Cambridge:2001, с. 31

⁷⁰ Там же, с. 37

процентов в 1921 году”⁷¹. В послевоенные годы люди стали более заинтересованы в отдыхе и иногда приобретали наркотики у незаконных поставщиков, как показывает автор.

Другие авторы пишут о Берлине как о “городе порошка” на волне популярности кабаре и богемных вечеринок. У дилеров стали появляться свои точки, от зоопарка и станции Потсдамерплац до главного места встречи гомосексуалистов на Виттенбергплац. Известно, что инспектор Эрнст Энгельбрехт из Берлина в 1924 году утверждал, что кокаин стал самым популярным наркотиком среди мужчин и женщин с нетрадиционной сексуальной ориентацией. По его словам, кокаин не просто является проблемой; он превратился в целую эпидемию⁷². Тем не менее, по современным подсчетам, в городе Карлсруэ, центре торговли кокаином, приходилось 1.44 грамм вещества на 1000 человек, в то время как Берлин оставался вторым по уровню потребления: один грамм на 1000 человек⁷³, что не так уж много.

Но ничто не длится вечно. Республиканское правительство окрепло после своего революционного возрождения, закон и порядок был постепенно восстановлен по всей Германии. В 1921 году законодательно были ужесточены правила, регламентирующие хранение кокаина и продажу наркотиков, и, несмотря на некоторые диспуты об отделении кокаина от опиатов, его тоже коснулись более строгие ограничения, наложенные на все розничных торговцев и поставщиков наркотиков⁷⁴. После 1924 года продажа порошка кокаина была запрещена в аптеках. Подсчитано, что употребление кокаина достигло пика в

⁷¹ L. Greenspoon, J.B. Bakalar, Cocaine: A Drug and a social Evolution, NY:1976, с. 19

⁷² Цит. по J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany, с. 153

⁷³ T Holzer, прив. произв., 37

⁷⁴ H.R.Friman, Germany and the Transformation of Cocaine (1860-1920) // Cocaine:Global Histories, под ред. P. Gootenberg, London:1999, с. 85-100

1927 году, а затем начало стремительно сокращаться⁷⁵. 29 декабря 1932 года, всего за месяц до захвата нацистами власти, начальник Управления здравоохранения Рейха в Министерстве внутренних дел заявил: “Как известно в Управлении здравоохранения, в Берлине отсутствует незаконная торговля наркотиками [ни опиаты, ни кокаин], а их незначительное количество не представляет опасности для общества”. “Обстоятельства в этом отношении кардинально поменялись в последние годы” - ссылаясь на архив, пишет Леви⁷⁶.

Несмотря на заявления об “эпидемии кокаинизма” в Берлине, число наркоманов должно было уменьшаться. Поскольку данные за этот период времени трудно найти, можно рассматривать только информацию об уровне зависимости, собранную после нацистского переворота. 10 октября 1937 инспектор Томас выступил с речью в Штеттине, сообщив о 300 зарегистрированных кокаиновых зависимых в Германии; их количество не увеличивалось с 1932 года.

Речь Томаса была подкреплена данными инспектора Космела о том, что до 1942 было известно о 465 кокаиновых наркоманах⁷⁷. Предполагая, что данная масса зависимых не проходила лечение по крайней мере в течение 5 лет, можно сделать вывод, что, несмотря на увлечение кокаином в середине 1920-х годов, толерантность к препарату оставалась низкой. Если бы существовала правительственная программа, которая излечивала наркоманов от зависимости, либо уничтожала их, это не осталось бы незамеченным.

Имея некоторое представление о количественных показателях, можно рассматривать непосредственно нормативные акты. Они должны продемонстрировать давление мирового сообщества на Германию после Первой

⁷⁵ Wissler, прив. произв., с. 139

⁷⁶ Здесь и далее J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany, с. 155

⁷⁷ Там же, с. 158

мировой войны, и именно в них кроется корень понимания политики в отношении аддитивных фармпрепаратов в последующую эпоху. Эти корни, в свою очередь, ведут обратно в Кайзеровскую Германию.

Немецкие законы о наркотиках были разделены на две части: те, что регулировали траффик и наркоторговлю и те, что регулировали отпуск по рецептам. Первый закон обычно был направлен против контрабандистов и регулировал оптовую торговлю, в то время как последний касался розничных продаж. Уголовные дела, связанные с этими законами, можно проследить также и в последующей эпохе: например, со ссылкой на Мюнхенские архивы полиции, упоминает о подобных случаях Стейнкамп⁷⁸. В последнем письме, найденном в архиве полиции в Мюнхене от 22 января 1945 года, инспектор разведки одного из филиалов германской тайной сообщил уголовной полиции, что один болгарский работник был пойман с 15 граммами гашиша в Галле. Иностранец был заключен на два месяца в тюрьму за незаконный ввоз веществ. В письме инспектор допрашивает полицию Баварии, существует ли тенденция злоупотребления гашишем среди иностранных рабочих. 30 января Мюнхенская полиция заявила, что полицейское управление Берхтесгадена будет расследовать это дело, хотя пока такая тенденция не выявляется. В дальнейшей переписке нет упоминаний по этому делу. Возможно, до конца 1960-х годов конопля не представляла проблемы для немецких правоохранительных органов, как утверждалось исследователями в заключении. Употребление любого препарата, вне зависимости от того, вызывал он аддикцию (то есть был наркотиком) или нет, не было незаконным, но отпуск без рецепта был под запретом. Это объясняет тот факт, что человек, пойманный нацистской службой безопасности (СД) был обвинен именно в контрабанде, а не в другом преступлении. В то время как употребление вызывающих зависимость препаратов никогда не

⁷⁸ Прив. по P. Steinkamp, прив. произв., с. 139

считалось преступлением, их хранение являлось незаконным, что оказало значительное влияние на правовой статус потребителей данной группы препаратов и сами препараты в Третьем Рейхе.

Нормативные акты, касающиеся розничной торговли, были основаны на старых законах, принятых еще в 1872 году, что позволяло фармацевтам продавать препараты в аптеках в лечебных целях по отпуску врачей. Правительственный указ от 22 февраля 1873 запретил другим лицам продажу токсичных медикаментов для населения⁷⁹. В Рейхе фармацевтам было позволено продавать наркотики так же долго, как было написано в рецепте, что обеспечивало их монополию; эти профессии стали неотъемлемой частью системы контроля над аддиктивными средствами. Фармацевты были заинтересованы в жестком контроле над торговлей для сохранения монополии. Чтобы угодить властям, они должны были вести учет своих посетителей, а также рецептов, по которым они отпускали препараты, однако, эти записи часто оказывались неполными. Попытки запрета некоторых из таких препаратов в Пруссии вылилась в постоянный отказ фармацевтов соблюдать закон в первой половине XIX века, после чего был предложен компромисс. В век прагматизма пруссами, позже в Кайзеровском рейхе, был принят другой подход, который предполагал более лояльные отношения между торговцами препаратами и их покупателями.

Правовая система не была совершенной, поскольку некоторые законы регламентировались с точки зрения фармацевтики, некоторые - в соответствии с уровнем токсичности, другие все еще находились под влиянием торговых законов; но они продолжали функционировать вплоть до начала Первой мировой

⁷⁹ Описываемые здесь и далее акты в электронном виде находятся на сайте государственной библиотеки Берлина // <http://digital.staatsbibliothek-berlin.de> [доступ 26.03.2017]

войны⁸⁰. Несмотря на свою непоследовательность, система работала. В стране не было эпидемии или потребительского бума. Фармацевты, вместо того, чтобы подвергаться преследованиям, напротив, стали хорошими специалистами, а немецкая промышленность процветала.

В 1912 году на Гаагской международной Конвенции появился первый международный договор, в котором устанавливались ограничения на торговлю психоактивными веществами. Германия пресекла любые меры, которые угрожали ее контролю в мировой торговле наркотиками и недвусмысленно заявила, что готова защищать свою фармацевтическую промышленность⁸¹. В результате Германия подписала договор, но отказалась его ратифицировать, что затруднило вступление договора в силу⁸². Великобритания и США пытались оказать давление на Германию, чтобы получить подпись; ими была включена статья 295 в Версальском договоре, что заставило бы Германию ратифицировать договор без промедления⁸³. Для обеих стран было ясно, что вступление Германии необходимо, ведь договор оказывал большое влияние на международную торговлю препаратами⁸⁴. Неудивительно, что Германия ратифицировала Гаагскую Конференцию, хотя и после долгого судебного процесса. С коммерческой точки зрения, у Германии больше не было причин возражать против осуществления договора, принятого на Гаагской конференции, так как все крупные производители фармацевтических препаратов ратифицировали договор после войны; теоретически, никто не оспаривал

⁸⁰ T. Holzer, *прив. произв.*, с. 41-42

⁸¹ Wissler, *прив. произв.*, с. 185

⁸² W. B. McAllister, *прив. произв.*, с. 24-35

⁸³ V. Berridge, *Opium and the People: Opiate use and Drug Control Policy in Nineteen and Early Twentieth Century England*, London:1999, с. 259.

⁸⁴ A.H. Taylor, *American Diplomacy and the Narcotics Traffic (1900-1939): A study in International Humanitarian Reform*, Durham:1916, с. 144

ведущую роль Германии в торговле конкретно аддитивными лекарствами⁸⁵. По факту, Германия начала терять контроль над мировым рынком с национализацией немецких компаний, таких как Bayer и Merck Соединенными Штатами в 1917 году, о чем было упомянуто выше.

Некоторые историки предполагают⁸⁶, что внешнее давление заставило силы Германии действовать против своих производственных интересов, но это утверждение не совсем верно. Правительственное вмешательство началось еще до окончания войны. 22 марта 1917 года были установлены новые законы, ограничивающие оборот лекарств наркотического ряда: опиум, морфин, кокаин и их производные теперь могли быть отпускаются только в аптеках и только как лекарственное средство. Купить препараты оптом было возможно только по согласованию центральных государственных ведомств. Наказание за подобные нарушения - лишение свободы сроком до одного года, а также штраф в размере десяти тысяч марок с последующей конфискацией приобретенного препарата⁸⁷. Боясь перепродажи ценного военного материала в нежелательных целях, правительство приняло новые меры. Контроль остался в руках государства. Представители промышленности не были проинформированы, но меры были приняты.

За несколько дней до соглашения о прекращении огня, военное министерство объявило о конфискации листьев коки и кокаина. В декабре 1918 года правительство усложнило процедуру получения разрешений, необходимых для оптовой торговли опиатами из военного министерства. Несоблюдение этих правил каралось шестью месяцами тюремного заключения, штрафа, или и того, и

⁸⁵ H.R. Friman, *NarcoDiplomacy: Exporting the U.S. War on Drugs*, Ithaca:1996, с. 22-23

⁸⁶ V. Berridge, *прив. произв.*, с. 36-42

⁸⁷ Здесь и далее по J. Lewy, *The Birth of Two Addictions: Drugs in Germany and the United States*, с. 201

другого⁸⁸. Поначалу власти Рейха в Берлине ввели жесткие ограничения на торговлю аддитивными средствами, возможно, потому, что правительство было озабочено тем, что военная отрасль будет лишена запасов обезболивающих препаратов и станет испытывать дефицит. Немецкие власти заинтересовались фармацевтическими компаниями и их стремлением к богатству, так же, как и национальными задачами, в особенности после того, как немецкий филиал в Швейцарии, основанный Хоффманн-Ларошем, пытался продать французам пантопон и морфин в виде таблеток. И все же, прошло почти полгода, прежде чем эти правила стали более лояльными в отношении внутренней торговли. Возможно, послабление произошло в 1919 году из-за нехватки лекарств, что являлось следствием снятия блокады Антанты⁸⁹.

20 июля 1920 года был создан единый акт, регулировавший политику в отношении лекарств наркотического ряда, который внес лишь незначительные изменения и передал полномочия по контролю за наркотиками от военного Министерства к Управлению здравоохранения Рейха⁹⁰. Но этого указа было недостаточно. Поскольку Германия была обязана соблюдать правила, созданные в ходе Гаагской конференции по условиям Версальского договора, был принят новый закон, вступивший в силу 1 июля 1921 года; он объединял июльские постановления с Положением об экспорте и импорте наркотических средств, ратифицированным Гаагской конференцией⁹¹. Таким образом, внешнее давление в сочетании с государственными опасениями перед нерегулируемым рынком, заложили основы для торговли подобными препаратами в XX веке.

⁸⁸ Там же, с. 203-205

⁸⁹ R. Friman, *прив. произв.*, с. 52

⁹⁰ *Прив. по J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany*, с.159

⁹¹ Публикация доклада ООН 100 Years of Drug Control, с. 19 //

https://www.unodc.org/documents/data-and.../100_Years_of_Drug_Control.pdf [доступ 17.02.2017]

После войны Германия страдала от инфляции, сопровождаемой материальными нехватками, но фармацевтические компании нарастили производственные мощности, что превысило внутренний спрос. Это привело к тому, что контрабанда наркотиков из Германии стала серьезной проблемой в других странах в первые годы становления Веймарской Республики. Сэр Малькольм Делевинь, представитель Британского Консультативного Комитета по опиуму, писал в 1926 году:

“Германия итак погрязла в незаконном обороте наркотиков, но использование поддельных этикеток в огромных масштабах (многие из них имеют японское происхождение) дает немецкому правительству и производителям некоторую уверенность в своей безопасности.”⁹². Доказательства того, что немецкое правительство активно помогает производителям аддиктивных препаратов перевезти свой товар, встречаются довольно редко. Контроль за соблюдением законов был достаточно условным, и это считалось одним из промахов Веймарской Республики и Федеральной системы управления⁹³. Конечно, в Рейхстаге в Берлине предпринимались попытки создания антинаркотической торговой политики, хотя никто особо ее не продвигал⁹⁴.

Зависимые от обезболивающих солдаты, вернувшиеся с фронта в середине 1920-х годов, стали причиной новых разговоров о создании реформ⁹⁵. По еще сложившейся с времен Кайзера традиции, статус солдата и защитника государства все еще оставался традиционно высок⁹⁶, что, вероятно, также сказывалось на лояльном отношении к подобным пагубным привычкам у военных.

⁹² V. Berridge, *прив. произв.*, с. 101

⁹³ H.R. Friman, *прив. произв.*, с. 20-34

⁹⁴ Цит. по J. Lewy, *A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany*, с.165

⁹⁵ Wissler, *прив. произв.*, с. 139

⁹⁶ См. напр. О. Ю.Пленков, *Мифы нации против мифов демократии*, СПб:1997 г.

Законодательные изменения в политическом устройстве Веймарского государства, устройство которого приобрело некоторые практики западных демократий, в меньшей степени опиралось на национальные политические традиции⁹⁷, что усложнило принятие и исполнение решений в политической системе. В период стабильного пятилетия во второй половине 1920-х сложился общественный спрос на проведение статей Уголовного кодекса и создание организации, регулирующей международную торговлю препаратами наркотического ряда под эгидой Лиги Наций. Германия присоединилась к Международной Конвенции об опасных наркотических средствах, подписав договор в Женеве 19 февраля 1925 года, но, по традиции, потребовалось целых четыре года, чтобы ратифицировать его. Для сравнения, Великобритания приняла необходимые законы и ратифицировала договор 17 февраля 1926 года, всего через год после подписания. США никогда не ратифицировали этот договор, утверждая, что необходимы более жесткие меры контроля для пресечения незаконного сбыта наркотиков⁹⁸. Утверждалось, что немецкие промышленники, которые хотели защитить свои интересы и потому держали администрацию в неведении, и являлись причиной столь долгой задержки⁹⁹. Хотя, конечно, недостаточно доказательств в пользу данной теории. Другое объяснение может быть найдено в международном правовом статусе договора.

25 сентября 1928 года Великобритания, Швейцария, Франция и Нидерланды подписали и ратифицировали договор, после чего он вступил в силу. Германии¹⁰⁰ можно было не бояться промышленных конкурентов, а ее законы соответствовали почти всем требованиям договора, и, следовательно, были созданы все условия для ратификации договора. Единственный недостаток

⁹⁷ О.Ю.Пленков, Мифы нации против мифов демократии, с. 193-197

⁹⁸ McAllister, прив. произв., с. 77

⁹⁹ T. Holzer, прив. произв., с. 45

¹⁰⁰ Wissler, прив. произв., с. 229

такого решения заключался в том, что Соединенные Штаты, будучи главным конкурентом Германии, отказались ратифицировать договор. Таким образом, в Германии остался риск промышленных потерь. Возможно, такая медлительность немцев была больше связана с общей незаинтересованностью и апатией в отношении международных попыток контроля, а не с координированными заговорами представителей немецкой фармацевтической промышленности или правительственных мерах, принятых для защиты индустрии. Веймарская республика имела все условия, чтобы подписать международный договор в 1925 году, за год до вступления в Лигу Наций.

Как бы то ни было, Германия окончательно ратифицировала договор в 1929 году, отправив Отто Анселмино (Anselmino) в качестве своего представителя для сменного заседателя скамьи; 10 декабря 1929 года был принят новый единый немецкий Опиумный закон, известный как *Opiumgesetz*¹⁰¹. Этот закон должен был стать частью реформы уголовного права, которую не смогли утвердить, пока происходил захват нацистами власти, и даже тогда она была принята только частично. Таким образом, никаких кардинальных изменений в новое законодательство, которое ограничило бы продажу конкретных наркотиков, их солей и алкалоидов, в том числе опиума, кокаина и каннабиса, и относило бы их в единую группу, внесено не было. Пожалуй, единственное реальное изменение в немецкой системе - возможность добавления новых препаратов в запрещенный список, если научные исследования доказывали что они были так же опасны, как и те, что уже упоминались в законодательных актах. Помимо соблюдения правил Женевской Конвенции по Опиуму 1925 года, новый закон увеличил штрафы: от полугода до трех лет в лишения свободы и/или штрафы¹⁰². Хранение наркотиков регулировалось другим набором законов, касающихся

¹⁰¹ Wissler, прив. произв., с. 187

¹⁰² McAllister, прив. произв., 77

рецептов, как это было до Первой мировой войны. 19 декабря 1930 года положение о рецептах изменилось с постановлением о назначении препаратов, которое вводило определенную дозу вещества, которую врачи могли назначить своим пациентам¹⁰³.

Во времена Кайзеровской Германии и следующей за ней Республики немецкие суды могли лишь наказать наркоманов за хранение наркотических средств, если их количество превышало норму, указанную в рецепте, а также за поддельные и украденные рецепты и хранение наркотиков без предписания, что нарушало пункт 367 Уголовного кодекса Рейха. Известны случаи, в которых лица были признаны виновными за нарушение пункта 230, который запрещает причинение вреда самому себе. Кроме того, многие медики были признаны виновными в превышении полномочий и отпуске чрезмерно большого количества наркотиков для себя и своих пациентов, что часто наносило ущерб здоровью последних¹⁰⁴, однако, потребление аддиктивных средств все еще оставалось законным. В Германии не было принято ни одного закона, запрещающего употребление любого наркотического вещества. Между 1919 и 1928 годы были приняты пять новых законов и указов в вопросах их регулирования.

В описании к опиумным законам Германии 1928 года Луис Левин и адвокат и юрист Вензель Голдбаум писали, что незаконное хранение наркотиков или злоупотребление рецептами влечет за собой максимальное наказание в виде трех лет тюрьмы и денежного штрафа. Однако, двое специалистов настаивали на том, что зависимые - больные, а не преступники, и поэтому у них есть защита в виде статьи 51 Уголовного кодекса, которая касается уголовной ответственности. Наркоманы, по мнению Левина и Гольдбаума, не несли ответственности за свои действия, находясь под воздействием препаратов, и должны получать лечение

¹⁰³ Там же, с. 78

¹⁰⁴ L. Lewin, W. Goldbaum, *Opiumgesetz:Nebst Internationaler Opiumabkommen und Ausführungsbestimmungen*, Berlin:1928, с. 19

вместо тюремного заключения. Судьи часто соглашались с этой позицией¹⁰⁵. В Уголовном Кодексе Германии с самого его основания также существовала и защита для преступников, находящихся в состоянии алкогольного опьянения¹⁰⁶. Требования проведения тюремной реформы были озвучены в переломное время, также были предприняты попытки предоставить судьям больше правовых инструментов для борьбы с подобными случаями. Такие реформы не принесли плоды в годы Веймарской Республики¹⁰⁷.

Конференция об ограничении изготовления наркотических средств, подписанная в Женеве 13 июня 1931, подсказала следующий шаг в эволюции режима контроля над наркотиками, и была, вероятно, самым продолжительным изменением в Германии в рамках по борьбе с наркотиками. Согласно договору, все договаривающиеся стороны должны были представить данные о производстве наркотиков в течение года в рамках вновь созданной организации, контролирующей наркотические вещества. Германии, как промышленному государству, удалось защитить свои финансовые интересы путем создания системы расписаний, в которой существуют две степени исполнения, в зависимости от типа препарата. Те вещества, которые подходят для медицинского применения, даже если они содержат опиаты или их производные, все же могут поступить в продажу. Наконец, каждая договаривающаяся сторона, как ожидалось, должна создать правоохранительные органы, целью которых стала бы борьба с преступлениями, связанными с наркотиками¹⁰⁸. Министр внутренних дел в июне 1932 года заверил канцлера, что реальных возражений против ратификации в ходе созыва конференции об ограничении не ожидается, и

¹⁰⁵ Там же, с. 14

¹⁰⁶ G. J. Giles, *Drinking and Crime in Modern Germany // Criminals and their Scientists*, под ред. P. Becker, R.F. Wetzell, Cambridge:2006, с. 471-485

¹⁰⁷ R.F. Wetzell, *Inventing the Criminal: A History of German Criminology (1880-1945)*, Chapel Hill:2000, с. 95

¹⁰⁸ McAllister, *прив. произв.*,с.96-102

предложение о ратификации будет представлено Рейхстагу для обсуждения¹⁰⁹. 29 ноября 1932 года канцлер сообщил министерству внутренних и иностранных дел, что правительство не будет возражать против ратификации. Рейхстаг и Рейхсрат, нижняя и верхняя палаты парламента Германии, наконец, ратифицировали договор от 19 января 1933 г., буквально за несколько дней до Национал-Социалистического переворота. На этот раз между подписанием договора и фактической ратификацией прошло только два года.

Исходя из анализа приведенных данных постепенно складывается картина происходящего. Благодаря лояльному законодательству в области патентования фармацевтических препаратов, фармацевты наладили массовое производство на высшем уровне и вышли на мировой уровень. Однако, еще с Кайзеровской эпохи процессы распределения препаратов все-таки подверглись регламентации в 1872 году и узаконили цепочку распределения по рецепту врача через сети аптек, которые, в свою очередь, закупали лекарства у фармацевтов. Оставаясь независимыми и незаинтересованными, элементы цепочки уже тогда заложили систему контроля за оборотом потенциально опасных средств. Осложнившееся в отрасли еще во время Первой Мировой положение оказало влияние сразу с нескольких сторон. Крах режима Кайзера принес не столько коренное изменение законодательства в описываемой области, сколько присущее людям в тяжелое время желание забыться и жить одним днем. Вполне вероятно, что соприкосновение обычных граждан с опасностью бесконтрольного приема сильнодействующих лекарств, да еще и с рекреационной целью, было связано в том числе и с знакомством с препаратами на фронте, в том числе вследствие низкого морально-боевого духа воинских частей. Присутствие среди

¹⁰⁹ Здесь и далее прив. по J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany, с.160

получивших зависимость медицинского персонала занимает довольно стабильную нишу по описанным выше причинам.

Уже в это время имелось понимание потенциальных опасностей аддиктивных обезболивающих, однако не существовало адекватной замены им в условиях наличия объективной потребности. По этой причине снимались ограничения с немецкой промышленности, при этом постепенно усиливался и ужесточился локальный контроль за оборотом веществ. Казалась вполне вероятной возможность почти не ощутить изменений даже в случае более быстрого рассмотрения и ратификации конвенции 1925 года; в условиях слабого контроля за исполнением принятых актов вызывает вопросы его эффективность. Однако, следующая декларация была принята почти в два раза быстрее предыдущей, и Германия, надеясь на некоторые уступки, также довольно безболезненно восприняла ее.

Шел постепенный процесс складывания мировой и локальной системы регулирования процессов в фармакологии.

В отношении рядовых жертв аддикции система была относительно мягка. Зависимость считалась всего лишь заболеванием, при этом излечимым и не смертельным. Исходя из этого факта, медицинская помощь оказывалась наркоманам как любому другому больному. Трудно говорить о распространенности зависимости ввиду отрывочности данных, их противоречивости и сложности в интерпретации. Однако, есть некоторые основания усомниться в стереотипе распущенной и погрязшей в зависимостях от химических препаратов Германии времен Веймара. Можно с уверенностью сказать, что цифры не отражают больших масштабов феномена зависимости в Германии по сравнению с другими государствами запада того времени.

Но все же крупное массовое производство препаратов, ориентированное на мировой рынок, безусловно, имело влияние на свое население и население

других стран. При этом влияние это было повсеместным, о популяризации рекреационного использования лекарственных средств пишут и в других странах, притом реакция везде была примерно одинаковой: желание ограничить отпуск еще более жесткими рамками и сделать наказание за нарушение более ощутимым. Это влияло на принятие на уровне надгосударственных органов запретительных постановлений, исполнение которых, однако, все равно оказывалось в руках представителей каждого, принявшего условия договоров, государства. И, естественно, не все страны имели в силу сугубо объективных экономико-политических причин возможность максимально исполнять принятые обязательства; более того, страны не всегда и имели особое желание участвовать в подобных инициативах.

Причины могли крыться в наличии у представителей немецкой фармакологии определенного влияния на политику государства, естественно, должно действовать в угоду их экономических интересов. Но имеется недостаточно данных, чтобы хоть как-то подтвердить это утверждение. Во-первых, вряд ли данные круги были едины в своих целях, так как любая отрасль заключает противоречие внутри себя самой. Как было упомянуто выше, фармакологи и врачи издавали статьи о возможном вреде некоторых препаратов еще с конца XIX века и являлись антилоббировующей силой внутри самой отрасли. Безусловно, принятие многочисленных ограничивающих законов опиралось на данные этих врачей безотносительно наличия, либо отсутствия гипотетического фармацевтического лобби. Некоторые основания говорить о подобных феноменах со ссылкой на публикации ряда авторов будут описаны в следующей главе.

На основании приведенных данных можно сделать вывод, что послевоенное время обернулось для Германии гиперинфляцией, учащением случаев нарушения закона и всеобщим разочарованием в существующем порядке. Такая

обстановка привела к тому, что потребление аддиктивных препаратов (кокаин, морфин и тд.) становится повсеместным. Число наркозависимых трудно определить, однако, чаще всего ими являлись врачи и вернувшиеся с фронта солдаты. Хотя проблема наркозависимости в Германии не стояла так остро, как, например, в США, рост употребления препаратов привел к созданию законов о правилах продажи и отпуска по рецептам, самым важным из которых был Опиумный закон (Opiumgesetz). Устанавливалось добавление новых препаратов в запрещенные списки, увеличение штрафов и количество назначаемых препаратов. В ходе Женевской конференции было также решено создать органы контроля и ежегодно предоставлять данные о производстве наркотиков. Несмотря на формирование системы регулирования фармакологических процессов, в Германии не было запрещено употребление наркотических веществ, и немецкая фармацевтическая промышленность продолжала расширяться.

Глава II.

1. Продолжение ограничительной политики после краха Веймарской республики и прихода к власти НСДАП

В силу необходимости вести логически единое повествование, следует продолжить рассматривать правовую проблему и изменения в ней с приходом к власти Гитлера. Главный вопрос состоит в том, поменялось ли радикальным образом отношение нацистов к проблеме наркомании. Среди интересующих тем также заявлена концепция аддикции как излечимой болезни. Кроме того, следует ответить на вопрос, представлялись ли зависимые как жертвы обстоятельств или рассматривались как злостные враги народа, и строились ли аргументы против них с точки зрения законов о защите расы.

Общеизвестно пренебрежительное отношение национал-социалистов к либерализму как таковому и их внимание к традициям (конечно, во многом в довольно своеобразном их понимании). Некоторые исследователи утверждают, что в Веймарской республике была довольно слабая укорененность демократии западного вида, зато существовала укорененность и устойчивость правовых институтов, имеющих куда более ранние корни¹¹⁰. Конечно, нацисты не стремились сохранять институцию Веймара и даже, возможно, хотели бы уйти от уже устоявшихся более ранних правовых традиций и сокрушить независимую судебную власть. Однако, это намерение мешало осуществить двоякое отношение к предшествующей эпохе самих национал-социалистов, а также принципиальная невозможность полностью уничтожить сложившуюся систему. Юристы эпохи оказывались не особо готовыми принимать правила новой

¹¹⁰ О. Ю. Пленков, Третий Рейх. Нацистское государство, СПб:2004, с. 180

судебной системы с их упрощенными и политизированными судами¹¹¹. Таким образом, влияние остатков старых институций оставалось довольно заметным, вопреки действиям Гитлера. Это повлекло за собой некоторую двойственность в отношении к фармацевтическим препаратам в Гитлеровской Германии.

Итак, новая власть не могла в полной степени игнорировать более традиционные институты права, и они отразились в том или ином виде и в новых законах. Более того, никто не оспаривал и ратифицированные конвенции, которые в большей степени исполнялись на территории Третьего рейха до самого конца его существования¹¹². Однако, были чрезвычайные законы, (формально бывшие временные, но время от времени пролонгированные), а также, например, акт от 28 июня 1935 года, предвещающий грядущую реформу судебного законодательства. Последний прокладывал дорогу для принятия решений, не имевших под собой достаточной юридической аргументации¹¹³

Как было отмечено выше, ратификация Женевской конвенции от 13 июня 1931 года состоялась 19 января 1933 года. Менее, чем через неделю, Гинденбург заявит об отсутствии иного выхода из положения, кроме как назначить А. Гитлера канцлером. К концу января того же года состоится назначение А. Гитлера на эту должность.

Между тем, 20 мая 1933 года Вильгельм Фрик, министр внутренних дел, обратился с посланием к Гитлеру, призывая ввести вторую поправку к Закону об опиуме вследствие недавнего инцидента: незаконной продажи бензилморфина в Гамбурге. Фрик отметил, что он прикажет полиции Гамбурга серьезно расследовать это дело, чтобы продемонстрировать всему миру, что не существует связи между немецкой фармацевтической промышленностью и

¹¹¹ Там же, с. 181-182

¹¹² Р. Steinkamp, прив. произв., с. 85

¹¹³ Пленков, Третий рейх., с. 181-185

незаконным сбытом наркотиков, о чем свидетельствовали данные в архивах¹¹⁴. Фрик знал о международном общественном мнении, поскольку бензилморфин был включен в список запрещенных препаратов в главе один, статья один, группа-подгруппа “А” еще в конвенции 1931 года. Но, как обычно, расследование затянулось. Министерство внутренних дел приняло поправки только 28 декабря 1933 года, и бензилморфин был добавлен в список наркотических веществ только в 1934 году. Однако, в сравнении с предыдущим опытом, это уже не кажется значительным временным промежутком.

В письме к кабинету министров Фрик писал, что, несмотря на ратификацию договора Германией, для принятия договора ему были необходимы соответствующие законы, которых он касался в своих замечаниях. Возможно, Фрика интересовали 2 вопроса. Первый касался резкого увеличения случаев контрабанды наркотиков в Германии (373 случая за 1934 год), что в последующие годы снизилось менее, чем на треть¹¹⁵. Второй вопрос - создание национальной полиции по борьбе с наркотиками, являющейся грубым аналогом американского Федерального Бюро по борьбе с наркотиками. В обоих случаях немецкие власти не торопились реагировать, но, в конце концов, стали следовать международным стандартам и придерживаться их политики до конца. В 1938 году Гарри Джей Анслингер, глава американского Федерального Бюро по борьбе с наркотиками, выразил свое удовлетворение и отметил, что нацистский режим наконец-то взял под свой контроль проблему наркотических лекарственных средств¹¹⁶. Вскоре после этого разразилась война.

¹¹⁴ Прив. по J. Lewy, *The Birth of Two Addictions: Drugs in Germany and the United States*, с. 142

¹¹⁵ T. Holzer, *прив. произв*, с. 202

¹¹⁶ H.J. Aslinger, W.F. Tompkins, *Traffic in Narcotics* // Электронная версия книги на сайте библиотеки <http://www.druglibrary.org/Schaffer/people/anslinger/traffic/default.htm> [доступ 17.04.2017]

После того, как Германия вышла из состава Лиги Наций (14 октября 1933 года), доктор Кохлер из Министерства внутренних дел направил письмо президенту "Опиумной комиссии" следующего содержания:

“Уважаемый Господин Президент,

Выход из Лиги Наций по решению моего правительства заставляет меня отказаться от членства в консультативной комиссии по Опиуму [оригинал] в составе Лиги Наций. Я надеюсь, что остальные члены комиссии будут проинформированы об этом.

С уважением, Доктор Кохлер”¹¹⁷.

Было высказано предположение, что Германия изолировала себя от международного рынка передовых анестезирующих средств путем присоединения к общей политике Лиге Наций. Третий рейх также попросил своего представителя в Центральном комитете, О. Энселмино, отказаться от своей позиции, что он и сделал незамедлительно. Внешне Германия, казалось, отгораживается от контроля над сбытом опасных лекарств, однако, на самом деле это было очень далеко от истины¹¹⁸.

После выхода Германии из Лиги Наций объем обмена информацией между Германией и Лигой по вопросу о наркотиках только увеличился. Генеральный консул в Женеве представлял интересы Германии, и доктор Кохлер продолжал вести переписку с постоянным Советом, поддерживая обязательства перед немецким правительством в 1925 и 1931 годах. Единственная разница заключалась в том, что Германия не могла напрямую повлиять на совет или Комитет. Однако, эти изменения не означали изоляцию, так как Германия осуществляла международный режим контроля над наркотиками вкупе с агрессивной внешней политикой Гитлера. Можно пойти дальше, сказав, что

¹¹⁷ Цит. по J. Lewy, *The Drug Policy of the Third Reich*, с. 378

¹¹⁸ McAllister, *прив. произв.*, с. 111

отставка якобы независимых немецких представителей в Совете была просто напросто заменой избранными членами правительства.

Почему Германия вела такую политику? Возможно, она надеялась избежать санкций, прописанных в договоре 1931 года, что затруднило бы получения сырья, необходимого для производства наркотиков из стран, подписавших договор, хотя вскоре дрейф в сторону авторизации экономики и ориентации на “эрзац” продукцию-заменитель достигнул в том числе и фармакологической отрасли. Но возможно, правительство Германии посчитало, что не стоит злить остальные страны. И, возможно, новые жители Вильгельмштрассе решили усилить международный контроль оборота наркотиков. В любом случае, Рейх продолжал отчитываться перед Лигой Наций о поступлении легальных и нелегальных наркотиков, как этого требовали международные договоры 1925 и 1931 годов¹¹⁹. Фактически, эти отчеты являются одним из немногих источников о контрабанде наркотиков до 1939 года, доступных для историков.

29 сентября 1939 года постоянный центральный совет по опиуму при Лиге Наций отправил запрос в Германию с целью уточнить, намерена ли она продолжать контакты с Лигой Наций, несмотря на войну. 11 декабря 1939 министр внутренних дел и министр иностранных дел встретились и заключили договор о том, что немецкое правительство будет делать все возможное для того, чтобы участвовать в международной опиумной Конвенции, но только по вопросам, которые касаются международного незаконного оборота опиума и других наркотиков. Германия прекратила давать отчеты о сборе информации и расчетах контрольного органа. Статистические данные были записаны, но не были отправлены¹²⁰. 28 февраля 1940 года немецкий консул в Женеве передал это послание Лиге Наций, кроме того, Министерство здравоохранения также

¹¹⁹ Прив. по J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany, с. 159

¹²⁰ Там же, с. 160

прекратило передачу отчетностей по импорту и экспорту наркотических средств, как того требовал договор 1925 года.

В секретной резолюции, согласованной представителями двух министерств, были установлены прямые закупки препаратов через третьих лиц, обычно через Испанию или другие нейтральные страны в Южной Америке, что являлось прямым нарушением договора 1925, о чем свидетельствуют архивные данные¹²¹. 18 января 1940 года представители Министерства внутренних дел и иностранных дел также договорились, что потенциально аддиктивные препараты, привезенные из Южной Америки, должны именоваться “медицинскими препаратами” (Arzneimittel), а не “наркотиками” (Betäubungsmittel)¹²². Так закончилось сотрудничество нацистов с международным режимом контроля наркотиков.

После захвата власти нацистами власти в закон об опиуме было внесено 16 изменений: новые лекарственные препараты были добавлены к спискам, указанных в уставах и законах. Основные постулаты закона от 1929 года сохранились, и ни один препарат не был запрещен, была лишь ограничено его применение, что упоминалось в постановлении о рецептах от 1930 года. Ни один из законов о наркотических препаратах и ни одна из поправок не отражала следы нацистской идеологии. Расовой политике не удалось проникнуть в законы о наркотиках, но риторика о расовой гигиене отразилась на реформе Уголовного кодекса, а она повлияла на политику Третьего Рейха.

Как было отмечено выше, 51 пункт Уголовный кодекса Рейха требовал, чтобы суд назначал справедливое наказание за совершенные преступления. В течение многих лет как национал-социалисты, так и либералы и социалисты выражали свое недовольство этой организацией и призывали провести реформу уголовного

¹²¹ Lewy, *The Birth of Two Addictions: Drugs in Germany and the United States*, с. 33

¹²² Там же

права. Но после прихода нацистов к власти были проведены лишь частичные реформы¹²³. Первая часть Закона против преступников-рецидивистов от 24 ноября 1933 года оговаривала бессрочное заключение рецидивистов под стражу даже после оглашения приговора¹²⁴. Кроме того, (что является полным нарушением уголовных норм), полиция содержала рецидивистов и опасных преступников в концентрационных лагерях до оглашения решения суда.

Вторая часть закона о Мерах Защиты и Корректировки была измененным пунктом 42 Уголовного кодекса, позволяющую, в том числе, судьям отправлять заключенных на принудительное лечение (Параграф 51), а также принудительно включать алкоголиков в программу детоксикации¹²⁵. Закон не был специально написан для наркоманов, но так как их преступления рассматривались по пункту 51, они могли быть отправлены в санаторий или “Heil und Pflegeanstalt”, что означало либо обычную больницу, либо психиатрическую клинику.

Неспособность судебной системы провести подобную реформу до 1933 года является показателем слабой политики Веймарской Республики, которая держала курс на либеральные преобразования, как заключает один из исследователей¹²⁶. Таким образом, последние успехи режима против наркомании принято относить к новым решительным мерам Национального Социалистического государства. Аналогичные настроения прослеживались в речи комиссара полиции Космела в 1942 году¹²⁷.

Исследователи также сходятся во мнении, что законы против преступников-рецидивистов использовались с целью устранения политических конкурентов и

¹²³ Wetzell, прив. произв., с. 234-235

¹²⁴ Н. Вахсман, История нацистских концлагерей, СПб: 2017, с. 432

¹²⁵ Акты можно найти на сайте ALEX - немецкого портала оцифрованных актов и исторических текстов // <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=dra&datum=1933&size=45&page=1120> [доступ 01.11.2016]

¹²⁶ Stephens, прив. произв., с. 127

¹²⁷ Приведено по J. Lewy, The Drug Policy of the Third Reich, с. 379-380

просто нежелательных в идеальном Арийском государстве элементов. Концентрационных лагеря были заполнены, также, как и тюрьмы; однако, не все, кого туда поместили в соответствии с этим законом, действительно были политическими противниками или негодными лицами. Применять подобные меры для обеих категорий было обычным явлением для нацистского режима¹²⁸.

Единственная разница между нежелательными элементами общества и простыми гражданами - не юридические процедуры, а тип лечения. Однако, более подробнее это будет рассмотрено уже в следующем параграфе.

Таким образом, после прихода Гитлера к власти, политика в отношении фармацевтических препаратов изменилась, хотя она во многом базировалась на старых нормах - ограничивалось лишь применение препаратов, но не последовало полноценного запрещения хотя бы в силу отсутствия адекватной и эффективной замены в ряде случаев. Поначалу немецкие власти старались соответствовать международной политике контроля за наркотиками, даже после того, как Германия вышла из состава Лиги Наций. Однако, вскоре сотрудничество нацистов с международным режимом закончилось, и Германия принимает новые законы, важнейшим из которых было разрешение отправлять наркоманов на принудительное лечение и заключение преступников под стражу до оглашения приговора. Стоит отметить, что ни один закон, касающийся наркотических веществ, не отражал нацистские взгляды.

¹²⁸ Н. Вахсман, прив. произв., с. 298-304

2. Исполнение принятых законодательных актов в Третьем рейхе

18 марта 1932 г. после подписания Женевской наркотической Конвенции 1931 года, но до момента ее ратификации, доктор Кохлер созвал совещание Министерства внутренних дел, на котором было решено создать спецподразделение Рейха для контроля за наркотиками, чтобы подчиниться требованиям конвенции. На главный пост был выбран командующий прусского отдела по борьбе с наркотиками, и 22 июля 1932 г. США услышали об этом событии и поздравили комиссара Томаса с вступлением в должность¹²⁹. Возможно, американцы не знали, что бюрократические усилия нового централизованного подразделения были незначительны. К тому же, комиссар имел самую низкую зарплату среди сотрудников германской полиции.

Создание отряда по борьбе с наркотиками Рейха совпало с большой бюрократической реформой нацистов, а именно сосредоточении полиции в Берлине в создании центрального офиса, расследовавшего особые преступления. Всего было создано 11 таких отрядов, но единственным, имевший в своем названии слово “нарушение” (Vergehen), а не преступление (Verbrechen) было центральное подразделение Рейха для борьбы с преступлениями, связанными с аддиктивными препаратами. После некоторых задержек новый блок был официально создан 21 ноября 1935 года и имел в своем составе девятнадцать пунктов разведывательной службы и 64 разведывательных должности, две из которых были добавлены во время войны¹³⁰. В штаб-квартире, вероятно, находилось одиннадцать полицейских и администраторов. В обязанности нового подразделения входил сбор информации из различных полицейских участков, ведение картотеки, в которых были отмечены все известные наркоманы и

¹²⁹ Прив. по А.Н. Taylor, прив. произв., с. 200-201

¹³⁰ Holzer, прив. произв., с 201; Lewy, Drug Police in 3rd Reich, с. 153

преступники, и координация усилий по борьбе с контрабандой наркотиков (в том числе контакт с иностранной полицией), а также обеспечение соблюдения Закона об Опиума 1929 года и закона об отпуске по рецепту 1930 года¹³¹; но, по факту, подразделение паразитировало на существующих полицейских участках, высасывая всю информацию из ведомственных отчетов.

Полиция пыталась работать в тесном контакте с другими ветвями власти и общественными организациями, исследовательской группой по борьбе с наркотиками в Министерстве внутренних дел, фармацевтами и врачами Рейха. Вскоре после захвата власти, нацисты, взывая к консерватизму, которым всегда отличалась профессия врача, убедили вступить в партию 45%, представителей профессии под руководством нескольких выдающихся врачей, чуть меньше количество (около 350 врачей), позже участвовали в “медицинских преступлениях”¹³². Среди привлеченных лиц были и отдельные специалисты, такие, как профессор доктор Мюллер-Хесс, директор Института социальной медицины в берлинском университете. Продолжая традицию привлечения фармацевтов в борьбу с наркотиками, 13 октября 1937 года глава фармацевтической промышленности сообщил следующее¹³³:

“Органы юстиции уведомили меня, что несколько фармацевтов из-за их ложного понимания обязанности молчать ... не передали в руки уголовной полиции материал, содержащий сведения о составе фармацевтических препаратов. Каждый фармацевт обязан объяснить суть дела в меру своих способностей. Поэтому я ожидаю, что в будущем подобные инциденты не будут происходить. Я безмерно ценю такую форму сотрудничества с уголовной полицией.”

¹³¹ А.Н. Taylor, прив. произв. с. 207

¹³² R.J. Lifton, The Nazi doctors: Medical killing and the psychology of genocide, NY:1986, с. 4, 16-17, 34-35, 37-39, 42-44, 269-278, 418-429

¹³³ Цит. по. J. Lewy, The Drug Policy of the Third Reich, с. 382

Следующее указание было выпущено 9 ноября 1943 года:

"Приказ о сотрудничестве с уголовной полицией: если полиции в борьбе против злоупотребления наркотиками необходима конфиденциальность, весьма очевидно, что фармацевты должны держать в секрете все сведения, полученные от полиции. Фармацевт, пытающийся узнать детали полицейского расследования, может подвергнуть себя опасности и быть вовлеченным в судебный процесс"¹³⁴.

Эти указы, впрочем, цитировались трижды. Необходимость повторения может указывать на отсутствие успехов в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, осуществляющейся с помощью сведений, добытых из законных источников (рецепты и фармацевты). Полиция полагала, что врачи и фармацевты были самым слабым звеном системы контроля за наркотиками, это объясняет, почему второй указ, изданный в 1943 году, был строже, чем указ 1937 года. По факту, фармацевтам угрожали: либо сотрудничать, либо страдать от последствий. С декабря 1943 года фармацевты были обязаны сообщать о любом человеке, купившем наркотики по рецепту. Приказ, вероятно, был опубликован потому, что врачи не выполнили свои обязанности и власти хотели покончить с незаконной торговлей наркотиками, подойдя к ней с другой стороны. К 1943 году власти вновь начали беспокоиться, что война вызовет новую волну наркомании, что могло бы объяснить, почему были введены более строгие правила.

Герхарт Фейерштейн из исследовательской группы по борьбе с наркотическими препаратами неправоммерно заявил на конференции, которая проходила в Штеттине 10 октября 1937, что закон «О мерах защиты и корректировке» позволил судам принудительно госпитализировать наркоманов на срок до трех лет (или шестимесячное участие в реабилитационной

¹³⁴ Цит. по G.J. Giles, *Drinking and Crime in Modern Germany?*, с. 476

программе)¹³⁵. На самом деле, суд мог отправить наркомана в санаторий на неопределенный срок в ожидании экспертного заключения о том, является ли он все еще имеющим пристрастие к аддиктивным препаратам. Однако, большинство санаториев выпускали своих пациентов после шести месяцев лечения. Государственная прокуратура отвечала за то, чтобы зависимый не вернулся к старым привычкам. Если такой рецидив был, отпадала необходимость в дополнительном судебном порядке. Согласно регламенту государственной прокуратуры, слежка прекратилась спустя пятнадцать лет после последнего посещения пациентом санатория, однако очень часто она прекращалась еще раньше. Эти санатории нельзя было назвать невинными. В некоторых отделениях люди, которых считали непригодными для жизни, были убиты или оставлены умирать от голода.

В феврале 1941 года комиссар Космелл разослал текст меморандума, в котором он попытался призвать судей оставлять наркоманов в санатории на период более долгий, чем шесть месяцев, уверяя, что чем больше времени они провели в больнице, тем меньше склонны к рецидиву. Не все судьи прониклись этой идеей. 14 января 1944 года доктор Ф.Ж. Майер из Бад-Тельца и его жена приняли участие в судебном разбирательстве, которое длилось всего восемь дней. В начале 1941 года врач начал вводить своей жене долантин, популярный в то время опиат в Германии, чтобы избавить ее от боли в животе. Позже он сам начал принимать долантин от зубной боли. Майер получил наркотики по рецептам для своей жены или для других пациентов. Летом 1942 года пара по своей собственной воле отправилась в Швабинг, богатый район Мюнхена, чтобы участвовать в программе реабилитации – и после их признали «чистыми». Однако, врач был известен долгой историей зависимости, и уже были подобные добровольные процедуры в 1927, 1928, 1931, 1933 и 1934 годах. Врача

¹³⁵ Н. Олер, прив. произв., с. 135

признавали “излечившимся” после каждого обращения, но наступал рецидив и в 1936-37 годах он был снова помещен в частный санаторий (Heilund Pflegeanstalt St. Getreide) в Бамберге для лечения от юкодоловой зависимости¹³⁶.

Когда Доктор Майер начал давать жене долантин, считалось, что препарат не вызывает привыкания и считается безвредным заменителем других опиатов. Как отмечалось выше, статус наркотика изменился в июне 1941 года и был включен в список веществ, подлежащих контролю. В конце концов, полиция поймала врача на фальсификации рецептов, и дело дошло до суда. Врач был приговорен к 60 дням тюремного заключения или штрафу в 3000 марок за подделку рецепта, но ему было разрешено продолжать свою практику. Его жена была приговорена к выплате штрафа в 100 марок или 5 дням тюремного заключения. В феврале 1941 года, нарушая меморандум Космелла, судья вынес вердикт о том, что пара не нуждается в лечении в санатории, поскольку суд был убежден, что они больше не являются наркоманами¹³⁷.

Теоретически, сфера деятельности полицейских охватывала весь Рейх, но, поскольку война продолжалась, власть была ограничена, примером служит инженер Ф. Барт, чей регистрационный лист был полностью исписан. В 1930-х годах его несколько раз арестовывали по обвинению в торговле рецептурными препаратами и отправляли на реабилитацию. В 1941 году, когда на Востоке разразилась война, он присоединился к организации Тодта, организации, названной в честь строителя автобана и лица, ответственного за инженерные работы в Рейхе. Работая на Тодта, он был застрахован от гражданского судопроизводства. Поскольку он пользовался защитой организации, государственный прокурор Мюнхена и полиция были беспомощны, и им оставалось только следить за зависимостью Барта, не имея возможности его

¹³⁶ J. Lewy, *The Drug Policy of the Third Reich*, с 380

¹³⁷ Прив. по J. Lewy, *The Birth of Two Addictions*, с. 200-235

арестовать. Только после полугода переговоров шеф Барта отпустил его, и он был отправлен в санаторий. В августе 1945 года, когда американцы создали свои военные ведомства в Баварии, они наняли Барта в качестве инженера. В это же время государственный адвокат передал полиции, что Барт снова сорвался. Но американцы не отпускали его, и Барт никогда не был отправлен на реабилитацию снова¹³⁸.

Другой случай иллюстрирует, как ночной сторож Ж. Сингер 10 августа 1943 был приговорен к семи неделям тюремного заключения и лечения в санатории за подделку рецептов и кражу пустых форм. Он должен был оплатить судебные издержки, но социальная опека оплатила его участие в программе реабилитации. По личным причинам (его сын погиб на войне), он попросил подольше оставаться в программе, и его дата выхода была запланирована на 6 сентября 1946 года. Однако, он сбежал из санатория, не вернувшись в институт из отпуска, начавшегося 31 августа 1944 года. В конце концов, полиция поймала мужчину, и после беседы с ним отправила его обратно в санаторий в октябре 1944 года. Возможно, из-за отсутствия денег Сингер был выпущен раньше срока - 15 мая 1945 года. Государственный прокурор Мюнхена пытался следить за ним, но в 1946 году он пропал до апреля 1947 года. В ноябре 1955 года Сингер нашел постоянную работу, а через двенадцать лет дело было закрыто¹³⁹.

Другие примеры способов лечения в Третьем Рейхе доказывали довольно снисходительное отношение к наркоманам, но даже находясь на лечении у нацистских врачей, у них отсутствовал риск оказаться в газовой камере. Однако, известно восемь случаев, когда наркоманы соглашались на Т-4 (программа эвтаназии в Третьем Рейхе)¹⁴⁰. Т-4, действуя в военное время, участвовало во многих несанкционированных действиях, чему можно найти подтверждение в

¹³⁸ Там же

¹³⁹ Прив. по. R.P.Stephens, прив. произв, с. 227

¹⁴⁰ R.F. Wetzell, прив. произв., с. 190-197

будущем; однако, поскольку наркоманы никогда не были объявлены врагами Рейха, такими же, как евреи, цыгане, или люди, страдающие от наследственных болезней, было бы странно находить аддиктивных индивидуумов, погибших от этого.

Лечили ли зависимых так же, как и алкоголиков? Сегодня алкоголизм и наркоманию обычно вносят в категорию ‘злоупотребление психоактивными веществами’, нацисты же не следовали этому принципу и продолжали четкое разделение де-юре и де-факто. Ни один наркоман не был подвергнут стерилизации в нацистской Германии; наркомания никогда не считалась преступлением, не было оснований для принудительного лечения без решения суда. Закон О борьбе с преступниками-рецидивистами позволил судьям принудительно госпитализировать наркоманов, но это не рассматривали, по крайней мере де-юре, как карательную меру, о чем свидетельствует сам закон.

В отличие от случаев тяжелого алкоголизма, врачи не обязаны были сообщать властям о тяжких случаях зависимости. С другой стороны, полиция Рейха активно информировалась врачами о тех наркоманах, которые обманывали врачей, чтобы заполучить рецепт, их имена публиковались в так называемых “*deutsches Ärzteblatt*” -- официальных журналах немецкой ассоциации врачей. Законы, касающиеся отпуска наркотических обезболивающих по рецепту, принятые в 1929 и 1930 годах, почти не касались расовой гигиены или алкоголя. Очевидно, что к проблеме алкоголизма отнеслись куда более серьезно, чем наркотикам и наркомании.

Национал-социалисты определяли биологических врагов не только по внешнему виду, но и по их взаимодействию с обществом. Таким образом, анти-социалы, или немцы, которые не могли приспособиться к новому режиму и роли

хорошего гражданина, считались физически неполноценными¹⁴¹. Отсутствуют точные определения того, кто именно является антисоциальным, немецкий словарь Третьего Рейха ушел в сторону туманных эвфемизмов и слов, значение которых прятали за маской ужасной реальности. В те времена термин «антисоциальное поведение» превратился в универсальное выражение для обозначения тех, кого нацисты хотели отделить от общества под обоснованием своих новых постановлений¹⁴². Были ли наркоманы среди тех, кого отделяли от общества; считались ли они антисоциальными, и, следовательно, биологической угрозой?

Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо разобраться в том, как наркотики рассматривались членами нацистской партии, органами партии и нацистского государства. Имеется три сообщения от высокопоставленных лиц, что наркоманом обычно является некий врач, который был осужден за преступления, связанные с наркотиками. Неудивительно, что два из трех дел, о которых говорится ниже, были возбуждены в отношении врачей, ведь две группы специалистов были наиболее подвержены наркомании - врачи и фармацевты, так как они имели больше контакта с препаратами. Немецкие власти об этом знали и пытались обойти проблему без отчуждения профессиональных групп, наиболее лояльных к нацистской партии¹⁴³.

Начнем с наиболее влиятельной фигуры - самого Адольфа Гитлера. Как уже было отмечено во введении, многие СМИ часто приписывали ему зависимость от препаратов, вводимых его личным медиком - Теодором Мореллем. Свой вывод аргументируется ссылкой на Н. Олера, где, однако, автор пишет об

¹⁴¹ S. Friedlander, *Nazi Germany and the Jews: The Years of Persecution (1933-1939)*, London:1997, c. 23; R. J. Evans, *The Third Reich in Power*, NY:2005, c. 87

¹⁴² R. Gellately, *The Gestapo and German Society: Enforcing Racial Policy (1933-1945)*, Oxford:2001, c. 9

¹⁴³ R.J. Lifton, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of the Genocide*, NY:1986, c. 33

отсутствии решающего влияния аддиктивных средств на решения фюрера¹⁴⁴. Хотя имеющиеся архивы писем личного врача фюрера и говорят нам о применении этих препаратов в составе некоторых растворов Морелля¹⁴⁵, известный и титулованный биограф Гитлера Ян Кершоу согласен с выводами¹⁴⁶. Иначе обстояли дела с другой заметной фигурой в НСДАП - Германом Герингом.

В декабре 1923 года Геринг был ранен в ходе неудачного нацистского переворота в Мюнхене и был вывезен из Германии в Инсбрук, где после операции ему прописали морфин, с которого и началось его пристрастие к наркотикам. После нескольких лет неизвестности в Австрии и Италии Геринг поселился в Стокгольме со своей женой. 1 сентября 1925 г. он был доставлен в смиренную рубашку в психбольницу Лангбро (Langbro) после нападения на медсестру, которая отказалась давать ему наркотические обезболивающие. Он был освобожден спустя три месяца, но вскоре сорвался и был добровольно госпитализирован. Несколько месяцев спустя он был официально реабилитирован и освобожден¹⁴⁷.

На момент захвата нацистами власти Геринг, которого мучала паранойя из-за своего прошлого, разыскал запись о себе из клиники Лангбро и уничтожил ее. Он не знал, что его секрет был известен другим лицам, в том числе и членам иностранного дипломатического корпуса в 1930-е годы. Как и в случае со многими другими зависимыми, его лечение в Швеции не стало постоянным, и он продолжал посещать клинику профессора Хьюберта Кале в Кельне, чей метод

¹⁴⁴ Н.Олер, прив. произв., с. 202

¹⁴⁵ См. D. Irving, The secret diaries of Hitler's Doctor

¹⁴⁶ I. Kershaw, Hitler 1936-45: Nemesis, London: 2000 // электронная книга онлайн на сайте онлайн-библиотеки http://royallib.com/read/Kershaw_Ian/Hitler_1936_1945_Nemesis.html#0 [доступ 02.02.2017]

¹⁴⁷ R. Manvell, H. Fraenkel, Herman Göring, London: 1962, с. 38, 42, 385; B. Taylor, Herman Goering and Josef Goebbels: Their Medical Casefiles (Part 1) // Maryland State Medical Journal, вып. 25, №11, с. 35-47

детоксикации состоял в успокоении нервной системы путем введения снотворного в периоды проявления симптомов абстиненции. Геринг проходил такое лечение примерно раз в год - либо в Кельне, либо в своем особняке, позже он установил специальную сауну, которая должна была помочь ему избавиться от наркотической зависимости¹⁴⁸.

В недавней биографии пристрастия Геринга слегка сгладили:

“Широко распространялись слухи о том, что [Геринг] был наркоманом. Подобные слухи были преувеличены. Его пристрастие объяснялось не любовью к наркотикам, а манией принимать таблетки. Его врачи давали ему большое количество безвредных цветных пилюль, каждая из которых содержала небольшое количество паракодеина. Сто таких таблеток в день приносили бы вред не больший, чем такое же количество таблеток аспирина. Врачи, лечившие его после заключения в конце войны, смогли без труда избавить Геринга от этой привычки. Он принимал таблетки во время встреч и интервью с такой же частотой, как другие люди курят сигареты”¹⁴⁹.

Безвредный или нет, паракодеин (или дигидрокодеин) действительно является наркотическим веществом, синтетическим производным кодеина и одним из многих алкалоидов опиума. Это обезболивающее, подавляющее кашель, впервые было синтезировано в Германии в 1911 году и поступило в продажу в виде таблеток. Несмотря на попытки утверждать обратное, Геринг все же был зависим от наркотиков. Полковник Андрус, американский комендант тюремного лагеря Ашкан, сообщил, что в чемодане Геринга было найдено не менее 20000 таблеток паракодеина, отметив: "для него было естественно принимать сразу 20

¹⁴⁸ Manvell, Fraenkel, там же, с. 143

¹⁴⁹ Цит. по R. Overy, Goering, London:2000, с. 20

таблеток за раз, дважды в день"¹⁵⁰. Кроме того, Карл Брандт, сопровождающий врач Гитлера (Begleitarzt), сообщил пленившим его американским захватчикам, что Геринг принимает обычную суточную дозу препарата около 20 раз в день¹⁵¹. Но, с другой стороны, Геринг заявил Дугласу М. Келли, психиатру, посещавшему нацистских преступников во время их пребывания в Ашкане и Нюрнберге, что он начал употреблять таблетки только после наступления сильных зубных болей в 1937 году. Келли полагал, что для этого использовали морфин, а не аспирин, как предполагалось ранее. Американский психиатр утверждал, что Герингу будет легко избавиться от своей привычки¹⁵², но успешное лечение не отменяет зависимости Геринга, от которой он, вероятно, страдал больше всего в течение его взрослой жизни.

От Келли требовалось объявить Геринга здоровым, так как американская система правосудия требует того, чтобы осужденный был психически и физически здоров для вынесения ему смертного приговора. Но нет точного подтверждения, что Геринг был вылечен до конца. Густав Гилберт, американский психолог и переводчик, который брал интервью у нацистского руководства во время Нюрнбергского процесса, и Леон Голденсон, психиатр, пришедший на замену Келли, подозревали, что “хотя [Геринг] был лишен наркотиков, его наркомания не исчезла и его слабохарактерность проявляется других проявлениях фрустрации, уклонении и защите своего эго”¹⁵³.

Пристрастия Геринга были хорошо известны среди партийной элиты. Гилберт записал свою встречу с Герингом в камере вечером 18 апреля 1946 года: Геринг жаловался на неправильное направление судебного процесса. Если бы он знал о

¹⁵⁰ См. напр. В. С. Andrus, *The Infamous of Nuremberg*, London:1962, с. 30, 48; A. Neave, *Nuremberg: A Personal Record of the Major Nazi War Criminals in 1945-1946*, London: 1978, с. 69; G. M. Gilbert, *Nuremberg Diary*, NY:1961, с.17

¹⁵¹ Manvell, Fraenkel, там же, с. 315

¹⁵² D. M. Kelley, *22 Cells in Nuremberg*, NY: 1947, p. 57-58

¹⁵³ Цит. по G. M. Gilbert, *прив. произв.*, с. 326

зверствах на Востоке, как он утверждал, он бы противостоял Гитлеру. На это Гилберт ответил: “у меня до сих пор не возникло желания сказать ему, что Олендорф [Группенфюрер СС Отто Олендорф] заявил, что Геринг был списан со счетов из-за наркомании и коррупции”¹⁵⁴.

Другие источники, которые подтверждают, что отношения Геринга и Гитлера находились в упадке из-за зависимости Геринга, дошли до нас из показаний Рудольфа Земмлера, одного из помощников Йозефа Геббельса. Он упоминал слова Теодора Морелля, личного врача Гитлера (Leibarzt), говорившего Фрау Геббельс о том, что Геринг все больше и больше становится рабом своей зависимости, и что даже его врачи бессильны в своих попытках остановить его¹⁵⁵.

Пристрастие Геринга к наркотикам не помешало ему занимать высокую должность в Рейхе. Известно, что его падение произошло вследствие его некомпетентности в военных вопросах, не только из-за его зависимости, как утверждал Олендорф. Геринг стал досаждать Гитлеру после его неудач в Дюнкерке и в битве за Британию, а также после провала операции в Сталинграде и непрекращающихся воздушных налетов на Германию¹⁵⁶. Как второй человек в Рейхе, впрочем, Геринг по-прежнему имел феноменальное влияние и власть, которая, по всей вероятности, защищала его от участи обычного гражданина: ведь, как говорится, «что дозволено Юпитеру, не дозволено быку».

Или все же дозволено? Таким «быком» можно назвать Энно Лоллинга, бывшего доктора Имперского флота и практикующего врача в Нойштрелиц, Мекленбург. После запроса в СС относительно личности Лоллинга в ходе

¹⁵⁴ Цит. там же, с. 255

¹⁵⁵ Там же, с. 260

¹⁵⁶ I. Kershaw, Hitler 1936-45: Nemesis, London: 2000 // электронная книга онлайн на сайте онлайн-библиотеки http://royallib.com/read/Kershaw_Ian/Hitler_1936_1945_Nemesis.html#0 [доступ 02.02.2017]

проверки членов СС в 1936 году, из ассоциации врачей Мекленбурга был прислан следующий ответ:

“Со ссылкой на ваш запрос от 20 июня 1936 года информируем вас, что нет ничего предосудительного в личности герра Лоллинга, доктора медицинских наук, практикующего врача в Нойштрелице, как и нет повода сомневаться в его профессиональных, моральных, коллегиальных [качествах] и политическом мировоззрении. Также мы хотели бы отметить, что герр Доктор Л. имеет морфиновую зависимость [morphinsüchtig], что потребовало бы повторной реабилитации. Мы обязаны сообщить Вам об этом, но не можем предоставить соответствующую документацию. Следовательно, мы просим Вас отнестись к этому вопросу с крайней осторожностью и, возможно, если вы думаете, что это необходимо, спросить доктора Л. О его зависимости напрямую.

Ассоциация врачей Мекленбург-Любек - Рейхсфюреру СС – врачам Рейха СС, 1936.”¹⁵⁷

Письмом заинтересовался главный врач СС и написал следующий ответ: “Я прошу вас поклясться честью члена СС (так начиналось его письмо), и ответить, являетесь ли вы морфиновым наркоманом [Morphinist] или страдаете зависимостью [süchtig] в любой другой форме. Прошу вас дать честный ответ до 30 июля 1936 года.

Врач СС Рейха, Шарфюрер СС, Доктору Лоллингу, 1936.”¹⁵⁸

Лоллинг ответил на эту просьбу в последний день срока:

“Настоящим я заверяю и клянусь честью члена СС, что я не употреблял морфин в любых его формах начиная с 1932 года и полностью чист с тех пор. Зависимость осталась в прошлом, и сейчас она отсутствует.

Энно Лоллинг врачу Рейха СС, 1936”¹⁵⁹.

¹⁵⁷ Цит. по Н.Нöhne, прив. произв., с. 130

¹⁵⁸ Цит. там же.

Слова чести, данного наркоманом – не больше – оказалось достаточно, чтобы освободить Лоллинга от дальнейших расследований. Было неважно, продолжал Лоллинг принимать наркотики, или нет, как думали другие, даже после того, как некий врач заявил, что Лоллинг был “пьяницей”¹⁶⁰, карьере Лоллинга не затронула его зависимость: вскоре после этого он стал врачом в Дахау, позже был назначен главным врачом в Заксенхаузен, и в итоге стал главным санитарно-гигиеническим офицером концлагерей, достигнув звания СС-Штандартенфюрера (аналог звания полковника). Лоллинг не был таким же влиятельным, как Геринг, но его морфиновое прошлое не препятствовало его продвижению в СС. Известно, что обвинения в наркомании и некомпетентности даже способствовали его появлению в романе Джонатала Литтла «Благовоительницы»¹⁶¹.

Можно было бы утверждать, что, возможно, на поступки Лоллинга закрывали глаза, так как он был членом СС, но были и другие случаи, доказывающие, что зависимость не вредила карьере и, конечно, не рассматривалась как признак антисоциального поведения. Почти всегда наркомания рассматривалась как болезнь и требовала определенного лечения, как и любая другая. После окончания лечения пациент признавался здоровым, что позволяло возобновить работу. Поэтому следующий случай вовсе не удивителен: в 1942 году д-р У. Хорн был признан опиумным наркоманом и прошел курс лечения в частном санатории, но он также был осужден в суде за фальсификацию рецепта и оштрафован на 500 рейхсмарок, что составляло около трети его месячного дохода.

¹⁵⁹ Цит. там же, с. 142

¹⁶⁰ Lifton, прив. произв., с. 198

¹⁶¹ Д. Литтел, Благовоительницы // электронная версия книги в онлайн-библиотеке Благовоительницы <https://www.e-reading.club/book.php?book=1006731> [доступ 7.03.2017]

Как и многие наркоманы, Хорн вернулся к наркотикам. В местном управлении здравоохранения в Мюнхене узнали, что он снова начал принимать опиаты; полиция была проинформирована и начала расследование, в котором выяснилось, что пациенты Хорна не получили опиатов, которые он выписал для них. Другими словами, он сфальсифицировал имена своих пациентов, чтобы получить опиаты для себя. Полиция вызвала Хорна на допрос; он признал вину и был судим за нарушение немецкого Закона об Опиуме в период с 22 ноября 1943 г. и 31 января 1944 года. В итоге он был приговорен к штрафу в 6000 рейхсмарок и должен был оплатить судебные издержки, которые составили 642.20 рейхсмарок. Он не был ни госпитализирован, ни отправлен в тюрьму¹⁶². Это явно не рассматривалось как дело анти-социала или рецидивиста, несмотря на повторный прием Хорном препаратов и повторные нарушения закона. Интересно, что Хорна не лишили медицинской лицензии, и он продолжал работу в качестве практикующего врача и после окончания войны.

Почему наркомания не рассматривалась как антисоциальное явление, или, другими словами, как физическое заболевание? Один из ответов следует искать в методе лечения наркоманов в Германии. В отличие от США в первой половине XX века, когда не утихали споры о том, чем же является наркомания - преступлением или болезнью¹⁶³, Германия имела свои собственные взгляды на проблему аддикции. В 1877 году психиатр Эдуард Левинштейн (Levinstein) из Мезон-де-Санте в Берлине, утверждал, что любой человек может приобрести зависимость независимо от класса, психического состояния или силы воли. Он утверждал, что наркомания является болезнью, которой, в конечном итоге,

¹⁶² Прив. по. Lewy, *The Drug Policy of the Third Reich*, с. 382

¹⁶³ D.F. Musto, *The American Disease: Origin of Narcotic Control*. Oxford:1999, с. 121-150; T.A. Hickman, "Mania Americana" - *Narcotic Addiction and Modernity in the United States (1870-1920)* // *Journal of American History*, вып. 90, №4, с.1269-1295

страдает любой потребляющий вещества человек, и что единственный способ лечения - воздержание, процесс, который может занять до шести месяцев¹⁶⁴.

Влияние Левинштейна на понимание проблемы зависимости в Германии нельзя недооценивать, и к его работе обращались многие последующие психиатры, беря ее за основу. Например, Эмиль Крэпэлин (Kraepelin), один из самых известных психиатров своего времени, находился под влиянием этой точки зрения о наркомании и включил ее в свой учебник по клинической психиатрии (впервые опубликован в 1893 году). По его словам, алкоголизм, как и употребление морфина и кокаина (самых распространенных наркотиков в Германии в то время), представляет собой синдром хронического отравления, который вызывал психические расстройства, меняющие характер пациента. Крэпэлин утверждал, что посредством отлучения пациента от этих препаратов здоровье может быть восстановлено. Вторя настроению Левинштейна, Крэпэлин обвинял врачей в вызывании зависимости у своих пациентов вследствие некомпетентности, и призывал к уменьшению дозировок препаратов¹⁶⁵.

Спустя более 50 лет после публикации книги Левинштейна психоаналитик Сэндор Радо (Sándor Radó), один из учеников Фрейда, которые поселились в Берлине перед бегством в США в 1938 году, критиковал немецких психиатров за слишком большой интерес к этой модели. Он обвинил их в том, что они лечили наркоманов подобно больным простудой, игнорируя психическую неуравновешенность, которая в первую очередь ведет пациента к наркотикам¹⁶⁶. Критика Радо только демонстрирует ту степень, в которой модель Левинштейна

¹⁶⁴ Прив. по D. Malleck, When Good Drugs Go Bad: Opium, Medicine, and the Origins of Canada's Drug Laws // электронная книга на сайте google-books
https://books.google.ru/books/about/When_Good_Drugs_Go_Bad.html?id=jFPGrQEACAAJ&redir_esc=y [доступ 17.02.2017]

¹⁶⁵ Там же

¹⁶⁶ S. Rado, The Psychoanalysis of Pharmacothymia (Drug Addiction) // Psychoanalytic Quarterly, вып. 11, с. 1-23

была укоренена в немецком медицинском мышлении, но излишне говорить о том, что его критика не была услышана и немецкие врачи продолжали следовать старой модели.

В то время как во многих частях мира наркомания воспринималась как антисоциальное поведение или носила криминальный характер, немецкая психиатрия разработала собственное уникальное понимание зависимости. Наркомания считалась психическим заболеванием, но, в отличие от других психических заболеваний, было неизбежно, что она может продолжаться в течение длительного времени. Зависимость была необратимой и почти не поддавалась лечению. У нее не было биологических корней. Но, в отличие от алкоголизма, она не рассматривалась как наследственная болезнь и биологическая угроза, от которой пришлось бы избавляться биологическими методами, такими, как стерилизация. Итак, в конечном итоге, можно смело утверждать, что для нацистов наркотическая зависимость являлась не биологической угрозой, а просто излечимым заболеванием.

Таким образом, дальнейшее развитие немецкой фармакологии отмечено несколькими реформами: создано подразделение по контролю за наркотиками, сотрудничавшее с врачами и фармацевтами и введен закон «О мерах защиты и корректировке», по которому наркоманов могли принудительно госпитализировать. Однако, жесткого контроля за наркозависимыми никогда не было - в Германии наркомания не считалась преступлением или антисоциальным явлением, что наиболее полно отражено в модели Левинштейна, которой следовали многие немецкие врачи. Многие специалисты и представители элиты также являлись наркозависимыми, но они не подвергались преследованию и не были объявлены врагами рейха.

3. Новые разработки фармакологии в период 1933-1945 годов и практики их применения

После описанных изменений в немецком законодательстве, возникает справедливый вопрос: возможно ли было проведение дальнейших фармакологических исследований в описанный период? В чем заключалось значение данных исследований, и каковы были результаты этой деятельности?

Безусловно, с изменением режима фармакологическая отрасль, которая смогла пережить Первую мировую, Веймарские потрясения и кризис 1929 года, не могла не приспособиться к работе в новых условиях. И более того, выполняя госзаказы нового режима, фармакологическая отрасль могла в том числе и влиять на него, чаще всего в свою пользу.

Как было показано в предыдущей главе, фактически, акцент в восприятии и отношении к зависимым индивидуумам был относительно лоялен, а также варьировался от фактического игнорирования прямых санкций до принудительного лечения индивидуума. Учитывалось при этом, в первую очередь, отношение зависимых к НСДАП. Но при этом существовала тенденция к запретительным шагам, хотя путь на войну с наркотическими средствами все же имел место быть, так же, как и дуалистическое отношение к зависимым.

Если ситуация с анальгетиками была более менее ясной, так как шел поиск более безопасных заменителей (еще в 1920-х появляется новокаин, идут разработки более эффективных местных анестетиков на той же основе, но без аддиктивного фактора¹⁶⁷), то в случае с другими веществами замена пока не была найдена, и вводились новые и новые ограничения. Эти ограничения долгое время не касались лишь одного нового препарата - “первитина”.

¹⁶⁷ П.Ю.Столяренко, История Новокаина (Ч. 1) // статья на сайте http://www.critical.ru/actual/stolyarenko/novokain_1.htm#chap02 [доступ 15.05.2017]

Успешный запуск на рынок США α -метилфенилэтиламина под маркой “Бензедрин” в 1933 году побудил немецкие фармацевтические компании, включая компании Bayer и Merck, развивать свои собственные стимуляторы, или “Weckaminen” - Векамин (общее название для лекарств, являющихся производными эфедры). Новые препараты представляли из себя стимуляторы выработки допамина, то есть, вещества, во много раз превышающие по эффективности кофеин, но имеющие аналогичное действие.

Промышленное производство своих препаратов позволило Германии не зависеть от иностранного импорта и одновременно производить медикаменты для военной машины¹⁶⁸. Было высказано предположение, что немецкие компании, врачи и физиологи интересуются именно Векамином по причинам, которые не выходят за рамки медицинских задач, например, для лечения депрессии, апатии и психопатических синдромов. Они интересовались препаратами, которые могли бы быть использованы в качестве стимуляторов на работе, на заводах и офисах. Один автор считал, что разработка первитина связана с уменьшением трудовой дисциплины и производительности в 1937-1938 годах¹⁶⁹. Было это предположение верным или нет - неизвестно, но немецкие исследователи изучили воздействие первитина на производительность в военной и производственной сферах в начале 1938 года, когда берлинская компания Теммлер внедряет 1-фенил-2-метиламино-пропан в виде таблеток под названием “Первитин”. Первитин (или метамфетамин - более распространенное современное наименование), был химически связан (но не идентичен) амфетамину. 26 ноября 1938 года в Клиническом еженедельнике (Klinische

¹⁶⁸ Evans, прив. произв., с. 439

¹⁶⁹ S. Snelders, T. Pieters, Speed in the Third Reich: Metamphetamine (Pervitin) Use and a Drug History From Below // Social History of Medicine, 2008, вып. 24, №3, с. 687

Wochenschrift), упоминает данный препарат, где было отмечено также, что он улучшает кровообращение и умственные способности¹⁷⁰.

Ранее в этом году журнал опубликовал первый научный доклад о первитине. И, как обычно в подобных ситуациях, эти отчеты были полны энтузиазма и высоких ожиданий от внедрения нового препарата¹⁷¹. И, как это принято, исследование было основано на экспериментах на самом враче, а также животных и пациентах психиатрических клиник. Химик Фридрих Хаушильд, глава научно-исследовательского отдела Теммлер, ввел себе 5 мг вещества и испытал стимулирующий эффект препарата, описал отличия от бензедрина в большей продолжительности и меньших побочных эффектах¹⁷². Лейпцигский психиатр, Флюгель Фриц, провел испытания препарата в психиатрической клинике университета, и его результаты были весьма впечатляющими. Используя дозы по 3-4 миллиграмма, пять из десяти пациентов, страдающих от апатии, показали явное улучшение; они встали со своих кроватей и начали говорить. Таким образом, Флюгель пришел к выводу, что первитин может быть полезен для лечения пациентов. Из пяти пациентов с симптомами депрессии, троим стало лучше, но один стал более беспокойным. Препарат был менее эффективен для пациентов с легкой формой депрессии, чем с тяжелой¹⁷³. На основе этих научных отчетов Теммлер установил максимальную суточную дозу - 3-6 мг (1-2 таблетки), и стал продавать препарат как физиологический и психологический стимулятор. Теммлер имел все основания быть довольным

¹⁷⁰ Там же. с. 688

¹⁷¹ S. Snelders, C. Kaplan, T. Pieters, On Cannabis, Chloral Hydrate, and Career Cycles of Psychotropic Drugs in Medicine // Bulletin of the History of Medicine, 2006, #80, с. 95-114

¹⁷² P. Steinkamp, Pervitin Testing, Use and Misuse in the German Wehrmacht // Man, Medicine, and the State: The Human Body as an Object of the Government Sponsored Medical Research in the 20th Century, под. ред. W. Eckart, Stuttgart:2006, с. 61-64

¹⁷³ Там же, с. 65

результатами исследования, поскольку в качестве стимулятора препарат представляет интерес и для клинической медицины, и для повседневной жизни.

Флюгель сделал важное наблюдение: действие препарата варьируется в зависимости от характера и психического состояния человека, принимавшего препарат. Это открытие было специально отмечено в ходе Лейпцигских исследований. Август Бострэм (August Bostroem), который переехал на кафедру психиатрии в Лейпциге в 1939 году, пришел к выводу, что эффект первитина было трудно установить, поскольку он варьируется в зависимости от человека, принимающего препарат, а также обстоятельств и окружения¹⁷⁴. Понимание вариабельности наркотических эффектов и их связь с характером индивида стала неотъемлемой частью немецкой медицины и фармакологии.

Уже упоминаемый Луис Левин, отец немецкой фармакологии, назвал это “токсичным уравнением” (toxische Gleichung). Каждый человек имеет уникальное строение и совокупность физиологических качеств; таким образом, каждый человек реагирует на лекарства по-разному, и эффект в значительной степени непредсказуем¹⁷⁵.

Влияние «токсичных уравнений» отчетливо видно по множеству статей, посвященных первиту, которые печатались в немецких медицинских журналах между 1938 и 1943 годами. Результаты исследований Первитина на психиатрических больных, а также "нормальных" людях, которые хотели увеличить свои навыки, было непросто интерпретировать¹⁷⁶. Немецкие исследователи наркотиков попытались установить, какие группы населения были более подходящими для использования Первитина, и процесс исследования происходил на нескольких уровнях. Историки сосредоточились на внедрении первитина "с верхушки общества", это укрепило бы нацистский

¹⁷⁴ Там же, с. 67

¹⁷⁵ L. Lewin, W. Goldbaum, прив. произв., 18-20

¹⁷⁶ См. N. Rasmussen, On Speed: The Many Lives of Amphetamine, NY: 2008, с. 73-85

режим и военные достижения, жертвуя индивидуальными показаниями: безусловно важный аспект, хотя в институциональном хаосе нацистской Германии точное значение слова "сверху" вызывает сомнения. На этом этапе интересен парадокс между стимулированием употребления наркотиков и их регулированием, как элемент, характеризующий национал-социалистическую политику. Но есть основания утверждать, что, прежде всего, наиболее известные врачи были задействованы во внедрении первитина в гражданскую и военную сферы, и они не только следовали приказам сверху. Врачей интересовала также выгода первитина для немецкого народа, того самого пресловутого "Volk".

В эпоху Третьего рейха врачи работали на режим, это касалось в том числе и первитина. Доказательства этого факта можно увидеть у Эванса¹⁷⁷. В частности, известно, что Флюгель и Бострэм были членами нацистской партии НСДАП. Неизвестно, являлся нацизм их убеждением или средством карьерного роста (их обоих называли "мартовскими фиалками" - они вступили в партию в 1937 году) или же и тем, и другим (известно, однако, что Бострэм позже пытался противостоять нацистской программе эвтаназии)¹⁷⁸. В культурном и политическом климате Третьего рейха сложилось так, что врачи должны хорошо изучить преимущества нового препарата, причем не для отдельных индивидов, а для всего общества в целом. Это сформировало такой режим и идеологию, которая призвала бы всех людей максимизировать свои усилия. В условиях угрозы войны с другими европейскими державами, Первитин был введен, как надежда на прочный мир, который позже был разрушен экспансией Гитлера в Чехословакию. И также был получен наркотик, который, по сравнению с

¹⁷⁷ Evans, *прив. произв.*, с. 444-446

¹⁷⁸ H. Mach, *Exclusion and Extinction: The Fight against Narcotics in the Third Reich* // *Journal of Drug Issues*, 2002, #32, с. 379-394

кофеином, являлся стимулятором, способным оказывать менее негативное влияние на физические функции¹⁷⁹.

В оптимистических заявлениях, сопровождающих первый этап появления на рынке первитина, утверждалось, что повседневное потребление 6-12 миллиграммов препарата не вызывает серьезных повреждений, и за его частым употреблением не последует привыкание¹⁸⁰. Таким образом, было бы странно, если бы врачи не захотели еще более широкого распространения первитина, например, для улучшения функционирования немецкого общества через химическую отрасль. Врачи играют ключевую роль в переходе препарата от медицинской сферы к публичной, не потому, что им было приказано сверху, а потому, что они верили в свое предназначение, как утверждал Эрих Нойманн. В 1939 году, в сотрудничестве с Теммлер, Нойманн проводил эксперименты с первитином на своих пациентах в больнице Цоссен. Он отметил, что первитин приносит его пациентам больше оптимизма и радости в жизни; укрепилась их воля и вера (Willen und Glauben). Это имело чрезвычайно важное значение для Нацистской Германии, так как это были времена, требовавшие максимальной энергии и затрат от всех, и врачи могли использовать первитин для достижения этой цели во всем обществе¹⁸¹. И главный вопрос состоял не в том, чтобы препарат подходил (geeignet) для достижения цели с максимальной отдачей. Вопрос был скорее в соотечественниках (Volksgenossen), которые были пригодны для при использования препарата.

Врачи в университете Кенигсберга проводили свои исследования эффектов первитина и Бензедрина, используя именно этот аргумент. Они считали, что в эти насыщенные событиями и конфликтами времена на врачах лежала ответственность за поддержание и стимулирование усилий, направленных на

¹⁷⁹ Там же.

¹⁸⁰ Там же.

¹⁸¹ Прив. по N. Rasmussen, с. 127

улучшение немецкого общества¹⁸². Хотя исследования показали, что концентрация человека был иногда ослаблена и не всегда улучшалась под воздействием первитина, а также то, что принятие двух и более таблеток часто приводило к излишней нервозности и волнению, был сделан общий вывод: Первитин полезен для того, чтобы возбуждать хорошее самочувствие, подавлять усталость и ускорять производительность труда работников.

Во-первых, первитин нашел применение в клинической практике в психологическом ингибировании эндогенной депрессии (хотя тревожная депрессия являлась противопоказанием) и в целом для укрепления воли "стать здоровыми" (*Wille zur Gesundung*) у пациентов из психиатрического отделения и тех, кто восстанавливался после операции¹⁸³. Как и обстояло в то время с психиатрическим лечением, не нашлось данных, чтобы продемонстрировать, насколько обширным было использование нового препарата. Тем не менее, в 1944 году Лейпцигский психиатр в. Х. Янц указывал на то, что исследования первитина были более широко распространены в немецкой психиатрии, чем это было описано в опубликованной литературе¹⁸⁴.

Из клиники первитин перешел к общей практике, и его стали назначать офисным сотрудникам, рабочим и домохозяйкам. Однако, трудно отследить расширение рынка, так как наркотики шли "сверху". Известно, что физиологи проводили свои собственные эксперименты с первитином. Институт психологии имени Кайзера-Вильгельма в Дортмунд-Мюнстере показал, что люди были в состоянии работать дольше с меньшей долей усталости, как умственной, так и физической, и хорошо проявляли рабочие качества, хотя их концентрация не

¹⁸² Там же, с. 133

¹⁸³ S. Snelders, T. Pieters, *Speed in the Third Reich*, с. 689

¹⁸⁴ P. Steinkamp, *Pervitin Testing, Use and Misuse in the German Wehrmacht*, под. ред. Eckart, с. 68

всегда улучшалась¹⁸⁵. Нет доказательств широкомасштабных попыток обеспечить препаратом рабочих или сотрудников в ключевых отраслях экономики, независимо от практики назначения препарата личными терапевтами или психиатрами.

Конечно же, не могли подобные испытания обойти стороной и армейские элиты. Военные эксперименты по воздействию первитина на солдат и офицеров начались уже в 1938 году. Ключевой фигурой был Отто Ранке, член СА, профессор Академии военной медицины в Берлине¹⁸⁶. В своих публикациях Ранке подчеркивает важность первитина для стимулирования солдат, которые были морально и физически истощены. Но, несмотря на интерес немецкого военного командования к экспериментам с первитином и другими психостимуляторами, призывы Ранке и других военных медиков к проведению систематического эксперимента по обеспечению солдат препаратом в более широких масштабах остались без внимания¹⁸⁷. Также известен факт, что между апрелем и июлем 1940 года Вермахт и Люфтваффе закупили 35 миллионов таблеток первитина и изофана (стимулятора, произведенного конкурентом Теммлера, уже упоминавшейся компанией Кнолл в Ингельхайме). Но на самом деле, армейские инспекторы здравоохранения получили конкретные инструкции, в которых медицинских работников информировали о том, чтобы они не раздавали первитин слишком бездумно и часто¹⁸⁸. То же утверждение касалось 29 миллионов таблеток, доставленных в Вермахт в период с апреля по декабрь 1941 года для войны с СССР, в которой участвовало около трех миллионов солдат.

¹⁸⁵ Там же, с. 70

¹⁸⁶ Steinkamp, дисс на Ph.D, с. 128

¹⁸⁷ Там же, с. 133

¹⁸⁸ Прив. по Steinkamp, под. ред. Eckart, с. 65

Реальная практика контроля и употребления, вероятно, зависела от других факторов, не только от приказов сверху, но и от готовности медицинских работников назначать препарат — и аналогичной готовности врачей общей практики делать то же самое среди гражданского населения. Широко известными стали письма 1939 года будущего Нобелевского лауреата в области литературы - Генриха Белля¹⁸⁹. В них он периодически просит своих родных прислать ему первитина в Польшу (сам автор служил там водителем в начале войны). Распространенность препаратов на войну можно проследить даже первой части “Приключений Вернера Хольта” - книги восточногерманского писателя Дитриха Нолля¹⁹⁰. Свидетельств на самом деле масса, но по большому счету, конечно, распространенность была несколько преувеличена, тем более что в реалиях того времени не пренебрегали подобными средствами и армии союзников, к тому же, судя по всему, использование стимуляторов там было гораздо шире¹⁹¹. Расчеты количеств произведенных препаратов и количества потенциальных потребителей есть, к примеру, у Леви¹⁹², где детально обоснована фактически гораздо меньшая значимость цифр в 35 млн. таблеток в 1939 году. Важно будет отметить также, что Советский Союз хоть и не производил сам в 1941-1945 годах первитин-метамфетамин (по причине отсутствия необходимых массовых производств компонентов), однако уверенно шел в этом направлении, доказательством чему служит статья о методах

¹⁸⁹ Heinrich Böll. Briefe aus dem Krieg 1939 - 1945. Herausgegeben und kommentiert von Jochen Schubert // электронная версия на сайте http://www.deutschlandfunk.de/heinrich-boell-briefe-aus-dem-krieg-1939-1945-herausgegeben.730.de.html?dram:article_id=101693 [доступ 11.05.2017]

¹⁹⁰ Д. Нолль, Приключения Вернера Хольта // Электронная версия книги на сайте военной литературы <http://militera.lib.ru/prose/foreign/noll/index.html> [доступ 17.04.2017]

¹⁹¹ См. напр. D. Brook, Benzedrine Sulphate used in War Operations // статья на сайте Laurier's Archive <http://lmharchive.ca/benzedrine-sulphate-used-in-war-operations-by-brook-durham/> [доступ 22.04.2017]; L. Kamienski, Shooting up: a short history of drugs and war, London:2016; N.Rasmussen, прив. произв.

¹⁹² Lewy, The Birth of Two Addictions, с. 227

синтеза¹⁹³, а также упоминания об изготовлении другого стимулятора амфетаминового ряда - амфетамина-фенамина¹⁹⁴ (тоже самое что бензедрин).

Стоит добавить, что именно медицинские работники были наиболее склонны принимать первитин в Блицкриг против Франции из-за их легкого доступа к наркотикам, как было задокументировано в одной из групп армий фон Клейста. Другим определяющим фактором была продажа метамфетамина на черном рынке, к нему солдаты имел доступ с тех пор, как первитин в ноябре 1939 года стали отпускать по рецептам.

Высшее военное командование не хотело поддерживать широкое применение первитина в связи с его чувствительностью к "токсичным уравнениям". Не каждый солдат действовал себя лучше после приема первитина, было также известно о командире танковой дивизии, у которого случился сердечный приступ после приема одной таблетки¹⁹⁵. В целом, как в военной, так и в гражданской жизни, степени использования первитина по-видимому, не регулировались указами сверху. В Вермахте потребители и врачи могли сами назначать себе нужное количество препарата. "Подсаживание" солдат и офицеров на первитин может не быть целенаправленной кампанией, проводимой сверху, но в чрезвычайных ситуациях медицинские работники прибегали к такому действию. Стейнкамп, проводивший обширные исследования немецких военных архивов, цитирует отчет медицинского работника от января 1942 года. 500 солдатам на Восточном фронте, находившимся в окружении русских войск, страдавшим от истощения и почти не способным вести бой, дали по две таблетки Первитина, чтобы они смогли снова участвовать в бою. Войска

¹⁹³ Журнал прикладной химии от 1941 г., том XIV, вып. 3 // электронная версия на сайте музея "Эрмитаж" <http://books.e-heritage.ru/book/10073789> [доступ 11.01.2017]

¹⁹⁴ Х.С. Коштоянц, О физиологических стимуляторах (бензедрин и первитин). // Современная медицина, 1942 г., № 1-2, с. 8-11.

¹⁹⁵ Там же, с. 66

вырвались из окружения. Многие из них даже испытали чувство эйфории во время боев¹⁹⁶. Первитин продемонстрировал свою ценность не только в боевых ситуациях. После немецкой капитуляции под Сталинградом, тяжело раненый немецкий солдат, которого вели в лагерь для военнопленных при температуре - 38 градусов выжил с помощью своих таблеток первитина: “В итоге я шел, словно в трансе, мои израненные ноги двигались сами собой, я больше не чувствовал ни холода, ни голода, ни жажды”¹⁹⁷.

Солдаты также просили первитин в менее экстремальных ситуациях. Ниже приводятся слова танкового капитана Ганса фон Лака, отправленного из России в страны африканского корпуса в январе 1942 года, адресованные его водителю: “Мы будем гнать без остановки, пока не покинем Россию. Будем менять друг друга каждый 100 км, глотать первитин и останавливаться только чтобы заправиться”¹⁹⁸. Здесь у немцев были свои причины для принятия первитина. Поэтому, достаточно однобоко утверждать, как это делал один историк, что почти каждому "потребителю" в армии приходилось расплачиваться из-за жадности компании Теммлер и стремления медицинских работников увеличить военные успехов путем внедрения медикаментов¹⁹⁹.

Уже после начальных стадий экспериментов стало ясно, что первитин подходит не всем. Затем для препарата настал новый период разочарования и беспокойства, связанный с социальными и индивидуальными побочными эффектами²⁰⁰. Неудивительно, что не все в немецком управлении здравоохранения были довольны продажей шоколада-пraliне, содержащего 14 мг первитина — это больше, чем двойная рекомендуемая ежедневная доза. В

¹⁹⁶ Там же, с. 69

¹⁹⁷ Цит. по Stephens, прив. произв., с. 18

¹⁹⁸ Цит. по. H. von Luck, Panzer Commander: The Memories of Colonel Hans von Luck, NY:1991, с. 114

¹⁹⁹ Н. Олер., прив. произв., с. 107

²⁰⁰ S. Snelders, C. Kaplan, T. Pieters, прив. произв., с. 170-171

ноябре 1939 года первитин и бензедрин стали отпускать по рецептам²⁰¹. Первитин медленно стал причиной растущей тревоги, разочарования от побочных эффектов и разговоров о вреде наркомании. Историки рассматривают заявления Леонардо Конти, министра здравоохранения НСДАП, сделанные в марте 1940 года как ключевого фактора в этом процессе. Конти боялся свободного распространения первитина как средства от усталости. Однако, трудно понять, почему эта позиция должна была сделать первитин запрещенным веществом, попадающим под закон о наркотиках, который был принят указом Рейхсминистра внутренних дел от 12 июня 1941 года и вступил в силу 1 июля²⁰².

Контролируемый врачами или нет, полученный по рецепту или нет, первитин был довольно непредсказуемым, но все же стал неотъемлемой частью и гражданской жизни нацистской Германии. Вероятно, что темпы производства оставались практически неизменными с 1941 по 1944 году²⁰³.

Очевидно, у пользователей были свои причины приема первитина — причины, у которых осталось очень мало письменных свидетельств, кроме психиатрических и медицинских записей (однако упоминания его приема есть в мемуарах бойцов Вермахта²⁰⁴). Будущие исследователи могут обнаружить и исследовать эти записи в архивах клиник и больниц, но даже из печатных источников мы не можем проследить масштаб употребления первитина в обычной жизни гражданского населения.

Вскоре после распространения первитина отмечается участие гражданских в медицинских экспериментах для незаконного присвоения препарата и его

²⁰¹ J. Lewy, *The Drug Policy of the Third Reich*, с. 169

²⁰² Н. Олер., *прив. произв.*, с. 144

²⁰³ Напр. у Holzer'a 7.5 млн в 1941 году, 9 млн в 1942 и 1943, 8 млн в 1944, половина из которых идет на военные нужды,

²⁰⁴ М. Брюннер, *На танке через Ад. Немецкий танкист на Восточном фронте* // Электронная версия книги <http://www.e-reading.club/book.php?book=1001664> [доступ 12.05.17]; К. Штикельмайер, *Откровения немецкого истребителя танков. Танковый стрелок* // Электронная версия книги <http://www.e-reading.club/book.php?book=1003185> [доступ 11.05.2017]

использования в своих собственных целях (первые такие отчеты были в 1939 году). Нойманн сообщил, что первитин стал излюбленным препаратом 12 человек, он знал, что за пределами больницы, где он проводил свои эксперименты; большинством этих зависимых были академики. Сообщалось, что одна дама принимала препарат на светских раутах, другой был вечно занят работой²⁰⁵. Женщина, которая употребляла наркотик, чтобы облегчить ее социальную жизнь, напоминает нам Зигмунда Фрейда с кокаином в Париже, принимавшим его, чтобы чувствовать себя более непринужденно во время общественных мероприятий. Отмечено, что знакомые Нойманна принимали достаточно высокие дозы - 12-18 мг в день.

Возможности первитина были исследованы и на студентах Отто Ранке из Военно-медицинской академии в Берлине, которые вызвались участвовать в его экспериментах с первитином, бензедрином и кофеином с апреля по май 1939. Студенты быстро поняли, что метамфетамин был очень полезен для них при подготовке к сдаче экзаменов. Ранке сообщил, что значительное число учащихся принимали первитин либо полученный из медицинских образцов, либо купленный в аптеках²⁰⁶.

В 1942 году цена 30 таблеток первитина составляла 1,74 Рейхсмарок (РМ), и 7,03 РМ за 200 таблеток, поэтому препарат считался доступным²⁰⁷. Врачи были особенно склонны к злоупотреблению первитином, не только из-за доступа к наркотикам, но и потому, что они могли применять препарат в рабочих ситуациях; они могли работать всю ночь без желания спать, как сообщил один экспериментатор²⁰⁸. У врачей и их стажеров не было проблем с поставками, которые возникли, когда первитин стали продавать по рецепту. Употребление

²⁰⁵ R.P.Stephens, прив. произв., с. 155

²⁰⁶ W. Pieper, прив. произв., с. 125

²⁰⁷ Там же., 138

²⁰⁸ Holzer, прив. произв, с. 199

первитина студентами-медиками также вызвало некоторые проблемы. Как Ранке, так и Ф. Платтнер, Венский профессор физиологии и полковник СС (СС-Штандартенфюрер), отмечал, что некоторые студенты провалили экзамены из-за употребления первитина в слишком больших объемах.

Но это была только верхушка айсберга. Сообщалось, что первитин использовали от депрессии, когда ученики не сдавали экзамены, командиры танковой дивизии получили сердечные приступы, некоторым пациентам потребовалась помощь психиатров. Но некоторые вещи налаживались после приема наркотиков, и не было никакой необходимости в написании отчетов. После июля 1941 года лишь несколько человек попало под внимание уголовной системы. Институт судебной медицины и криминологии в Берлине насчитал 16 пациентов, которые были зависимы от первитина среди всех 66 зависимых, проходивших лечение в клинике. В 1942 году, по статистике Центрального комитета и Следственного отдела, было зарегистрировано 84 первитиновых наркомана - небольшое количество по сравнению с 2,384 морфинистами, зарегистрированными с 1933 года. Но количество зарегистрированных случаев не отражает весь масштаб широкого использования первитина в немецком обществе. В доступе находились миллионы таблеток, врачи продолжали выписывать лекарства и на войне, и в обычной жизни; было известно и о существовании черного рынка. К тому времени первитин был помещен под закон об аддиктивных препаратах в июле 1941 года, когда Германия оккупировала большую часть Европы, и метамфетамин уже был произведен под различными торговыми марками в других странах, в которых были немецкие военные, и поэтому контрабандисты и торговцы также имели к наркотикам доступ. Например, в Нидерландах первитин производился и продавался под торговой маркой Нео-Фармедрин, и стал лекарством, отпускаемым по рецептам,

только 1 сентября 1942 года и не был помещен под немецкий закон об опиуме²⁰⁹. В декабре 1942 года вышла статья в голландском медицинском журнале, где сообщалось что масштаб злоупотребления первитином в Нидерландах гораздо больше, чем это предполагалось ранее. "Учитывая соблазнительную рекламу, которая сопровождает эти вещества, становится понятно, почему однажды один молодой фармаколог ... сказал мне, что он принимает первитин, когда он сильно устал" - пишет один врач²¹⁰. В декабре 1942 года вышла статья в голландском медицинском журнале, где сообщалось что злоупотребление первитином в Нидерландах гораздо больше, чем это предполагалось ранее. "Учитывая соблазнительную рекламу, которая сопровождает эти вещества, становится понятно, почему однажды один молодой фармаколог ... сказал мне, что он принимает первитин, когда он сильно устал" - пишет один врач²¹¹.

В психиатрической экспертизе значатся домохозяйки и матери, сотрудники и работники, врачи и ученые, которые спокойно переносили действие Первитина. Эти отчеты указывают на то, что Первитин не ограничивался одной социальной группой или субкультурой, но был широко распространен в немецком обществе в целом, что и демонстрируют эти случаи. По своей собственной инициативе 28-летняя женщина начала принимать по две таблетки в день, чтобы справиться с усталостью, вызванной ее профессией²¹². Также среди таких людей можно встретить 27-летнего успешного мужчину, сотрудника иностранного химического института, который в течение года принимал по 6-9 таблеток в день. Сотрудник "Th. St.", 25 лет, принимал первитин, чтобы ускорить свою работу на конвейере. Вдова "A.L.", 42 года, употребляла Первитин, чтобы

²⁰⁹ J. Lewy, Vice in the Third Reich? Alcohol, Tobacco and Drugs // Life and Time in Nazi Germany, под. ред. L.Pine, London:2016, с. 88-95

²¹⁰ Цит. там же, с. 98

²¹¹ Цит. по. S. Snelders, T. Pieters, Speed in the Third Reich, с. 690

²¹² Там же, с. 692

успешно справляться с обязанностями домохозяйки. Интерес к жизни замужней домохозяйки и матери "А. К.", 48 лет, вернулся с помощью первитина, хотя ее дочь однажды предупредила ее врача, что она глотала таблетки, словно это были шоколадные конфеты²¹³.

Также отмечу, что первитин был использован не только для выживания в гражданской жизни или на войне, но также и просто для удовольствия. Некоторые пользователи испытывали сексуальное возбуждение, другие принимали препарат, чтобы дольше проводить время на вечеринках, и с большей радостью²¹⁴. Но, опять же, мы знаем и о двух случаях, когда все пошло совсем не так. Например, вспомним двух молодых людей на танцевальной вечеринке 1939 года, один из которых принял 60 миллиграмм Первитина, другой - 200 мг в сочетании с алкоголем. Употребивший 200 миллиграмм страдал от эффектов целых 55 часов, несмотря на то, что принял антидепрессант Веронал. Другой пример-офицер, который умер от сердечного приступа в 1941 году после употребления Первитина на холостяцкой вечеринке. Эти примеры иллюстрируют лишь небольшую часть "Первитиновых вечеринок" в нацистской Германии.

Наконец, интеллектуальные предшественники контркультуры 1960-х годов обсуждали значение Первитина для создания более развитого человеческого существа. В 1942 году писатель и врач Готфрид Бенн писал о религиозной физиологии. Высокоразвитый мозг не мог быть создан "молоком или водой", но алкалоидами, поэтому Первитин не должен быть отдан пилотам или строителям бункеров, но может стать полезным для студентов высших учебных заведений. Многие люди отвергали эту идею Бенна, и это был естественный прогресс для

²¹³ Там же, с. 694

²¹⁴ Здесь и далее Steinkamp, под. ред. Eckart, с. 68

человечества²¹⁵. Учитывая его идеи, Бенн стоял "в стороне" и большинству современников было трудно его понять, за исключением нескольких интеллектуалов, которые любили экспериментировать с наркотиками, такие как писатель, Эрнст Юнгер²¹⁶.

Таким образом, не попавший под полный запрет первитин оставлен в использовании. Но война все скорее приближалась к своему логическому завершению, потому необходимо было разработать новые стимулирующие препараты, еще более качественные и сильные. В начале 1944 года, адмиралом военно-морского флота Германии Хельмутом Хейем было предложено вести борьбу с флотом союзников методом точечных обстрелов управляемыми ракетами с малогабаритных подлодок. Осуществлять это предполагалось скрываясь под водой, порой по несколько суток. Так как невозможность оставить боевое плавсредство без управления, появилась необходимость разработать стимулятор более длительного времени действия. Заняться этим было поручено главному фармакологу Санитарного управления командования ВМС на Балтике - профессору Кильского университета Герхарду Ожеховски²¹⁷.

Им было предложено 10 препаратов, представлявших собой комбинированные в различных пропорциях уже известные препараты. Они имели обозначение вида D и римскую цифру, от DI до DX²¹⁸. Авторы приводят их содержимое: юкодол, кокаин, первитин, дикодид. Как видим, в состав таблеток входили довольно таки сильнодействующие препараты: столь плачевная ситуация на фронтах допускала подобное. В марте 1944 года в спешных испытаниях на солдатах побеждает DIX, содержащих по 5 мг юкодола и кокаина, а также 3 мг первитина, изготавливают полтысячи таких таблеток. В

²¹⁵ S. Snelders, T. Pieters, Speed in the Third Reich, с. 691

²¹⁶ Прив. по N. Rasmussen, прив. произв., с. 123-124

²¹⁷ Н. Олер, прив. произв., с. 374

²¹⁸ Там же, с. 376

этом же месяце испытаниями заинтересовались и в СС, О. Скорцени прибыл и забрал для экспериментов около 1000 таблеток²¹⁹. В дальнейшем испытания таблеток в боевых условиях выявили еще большее количество побочных эффектов и меньшую эффективность в сравнении с уже имеющимся первитином, из-за чего пришлось отказаться от этой новинки.

С течением времени Гитлер все больше давил на Деница, непосредственного командира Х. Хейе, требуя новых разработок. Осенью 1944 года представители флота договорились с СС об испытаниях новых средств в концлагерях. С 17 по 20 ноября ВМФ получал в распоряжение “обувную команду” - группу заключенных Заксенхаузена, испытывающую на износостойкость обувь немецких фирм. Полуголодные узники проходили по 90 кругов в 1 км для проверки. Задача группы не менялась - они также должны были ходить, но уже с тяжелыми ранцами и фармацевтическими препаратами внутри. На них проводили испытания с применением кокаина и первитина в различных формах. Узники действительно показали, что могут преодолевать невероятные расстояния с фармакологической поддержкой. Конечно же это означало, что препараты поступят на боевые дежурство в ВМФ. В дальнейшем выяснилась их абсолютная неэффективность в предполагаемой обстановке, планы войны на небольших подлодках потерпели крах.²²⁰

Испытания, конечно, проводили не только представители флота. Например в лагере Дахау существовал отдел Института научно-прикладных исследований, что с первой половины 1944 года занимался поиском методов подавления воли под руководством гаупштурмфюрера СС К. Плётнера. Кроме этого проводились изыскания так называемой “сыворотки правды”. В рамках этих исследований проводились эксперименты с транквилизирующими препаратами, различными

²¹⁹ Там же, с. 378

²²⁰ Там же, с. 399

алкалоидами опия, психоделическими наркотиками²²¹. Отмечается, что исследования не были доведены до конца, так как лагерь был освобожден союзниками²²². Некоторые авторы со ссылкой на архивные данные пишут об использовании этих наркотиков в дальнейшем в США²²³. Тем не менее, изучить столь волнующую тему испытаний в лагерях смерти в условиях малого количества материалов и слабой их верифицируемости (многие основаны лишь на документах личного характера) вряд ли представляется возможным в данный момент.

Несмотря на попытки ограничить употребление препаратов, оборот наркотических веществ оставался на прежнем уровне. Более того, фармакологические успехи США побудили Германию производить свои психостимуляторы, самым популярным из которых стал первитин. Несмотря на то, что действие препарата было непредсказуемым, его положительные качества перевесили чашу весов и сыграли важную роль в повсеместном распространении препарата: он был популярен не только среди элиты, но и среди рядовых граждан и солдат. Как и прежде, наиболее зависимыми от первитина группами являлись солдаты и врачи. Последние значительно повлияли на рост популярности препарата, который, по их мнению, улучшал функционирование немецкого общества и был одним из факторов его успешного развития. Применение первитина в военной и гражданских сферах и добровольные эксперименты с препаратами привели к тому, что масштабы использования первитина, несмотря на ограничение в виде отпуска по рецептам, только росли.

²²¹ A.W. McCoy, Science in Dachau's Shadow: Hebb, Beecher, and the Development of CIA Psychological Torture and Modern Medical Ethics // Journal of the Behavioral Sciences, 2007, вып. 43, №4, с. 401-417

²²² Н. Олер, прив. произв., с. 404

²²³ A.W. McCoy, прив. произв., с. 404

Заключение

Формирование немецкой фармакологии и фармацевтики зависело от процессов, которые повлияли на особенности ее развития на ранних этапах. Важнейшими условиями, сопровождающими данный процесс, являлись Первая мировая война и всеобщий прогресс медицины, ознаменовавшийся поиском новых веществ и развитием медицины. Однако, прогресс ознаменовался углублением знаний и появлением критических замечаний в отношении появившихся в XIX в. препаратов, в первую очередь, обезболивающих. С течением времени критика продуктов фармакологии не стихала, да и отрицательные качества (в основном, конечно же, их высокая аддиктивность) также продолжали проявляться. Хотя фармацевтические корпорации всегда шли на сотрудничество с правящими режимами, по возможности вели они также и контраргументацию критических статей.

В ходе исследования также было доказано, что бедственная обстановка и ухудшение экономики не только не навредили немецкой фармакологической промышленности, но и укрепили ее, давая толчок к развитию новых медицинских стандартов и синтезу новых веществ. Хотя отрасль также пережила тяжелые времена, лишилась источников сырья, рынков сбыта и зарубежных филиалов, она выстояла в тяжелых политико-экономических условиях. В стремление сохранить свое дело, фармацевтические компании постоянно находили выход из тяжелых положений и могли обеспечивать себя рынками сбыта и сырьем практически во все описываемые эпохи и вне зависимости от политического режима. Это стало возможным благодаря целой совокупности факторов и предпосылок, основными из которых стали ориентация на мировой рынок, тесное сотрудничество с политическими властями Германии,

профессиональные управленческие коллективы и, конечно же, объективная потребность в тех продуктах, что предлагала отрасль.

При этом в правовых аспектах существовал определенный порядок реализации фармацевтических средств, они подвергались регулированию. Сначала это были регламенты, основанные скорее на традициях распределения через незаинтересованных напрямую агентов системы: врачей, что выписывали рецепты, и фармацевтов-аптекарей, которые обязывались не отпускать препарат, если отсутствовал рецепт. Таким образом, регуляция осуществлялась с момента зарождения массового фармацевтического производства, позднее она была включена в рамки общенемецкого, а затем и мирового законодательства. По отмеченной выше причине слаженного взаимодействия фармакологической отрасли и государства, а также по причине наличия менее формальной внутренней регламентации, вхождение Германии в общемировые договоры об ограничении сбыта препаратов, обладающих аддиктивными свойствами, прошло относительно безболезненно. Тем не менее, далеко не всегда эти решения исполнялись, тем более что их принятие не вызывала восторга в среде представителей немецкой фармацевтики. Однако, неверно винить в этом политическую элиту и производителей: во-первых, спрос имел явно внутренние и "низовые" предпосылки к его формированию в условиях разрухи и морального поражения; во-вторых, он во многом был вызван объективными причинами прошедшей войны и, очевидно, применения аддиктивных, но наиболее эффективных препаратов по прямому назначению. К тому же, внутригерманский спрос, возможно, был гораздо ниже, чем может показаться при привычном рассмотрении в период "разгульного Веймара". Учитывая имеющиеся данные о массовых закупках препаратов для военных нужд (хотя статистические сведения, взятые из источников, довольно скудные), и сравнивая их с количеством солдат, можно утверждать, что эти цифры не такие уж и большие.

Это подтверждает и тот факт, что количество наркозависимых в Германии было гораздо ниже, чем, например, в США, и проблема наркомании не стояла так остро.

С изменением политического курса и приходом к власти НСДАП проявились и соответствующие тенденции в развитии фармакологии. Внешне противясь какой-либо зависимости (притом в любой области, не только в области медицинской аддиктологии: эпоха эрзац-заменителей порой самых бытовых вещей и стремление к автаркизации экономики в принципе была присуща Гитлеровскому режиму), национал-социалисты таким же образом отметили необходимость свободного распространения наркотических препаратов в рейхе. Ранее к этому имелись соответствующие предпосылки, появлялись более безопасные ненаркотические заменители, новые критические публикации и уже озвученные запретительные законы еще времен Веймарской республики. Был продолжен курс на запреты и регуляцию, но его нельзя назвать до конца последовательным. Во-первых, отношение к зависимым индивидуумам было заимствовано из предыдущей эпохи, а потому было относительно либеральным для Германии 1933-1945 годов. Во-вторых, наркомания никогда не считалась биологическим дефектом или антисоциальным явлением, в отличие, например, от алкоголизма. В-третьих, решающее значение отводилось лояльности режиму НСДАП, а не наличию, либо отсутствию реальной привязанности к тому или иному препарату. Это доказывает и наличие зависимых в ближайшем окружении фюрера, а также применением им самим некоторых из наркотических средств. Очевидно, что неформально эта пагубная привычка осуждалась и зависимым нельзя было открыто говорить о своей проблеме, если последним не хотелось потерять работу и/или оказаться на принудительном лечении.

Еще более спорной оказалась ситуация с вновь открытыми в гитлеровской Германии препаратами. Наученные приспособливаться к фактически любым

условиям существования, фармакологи, врачи и фармацевты быстро приспособились и к этим новым реалиям. Путь был уже знаком: требовалось показать свою незаменимость в государстве, лояльность и желание сотрудничать во благо новому режиму. Подобные механизмы в итоге дали возможность оказывать некоторое влияние и на режим Третьего рейха, а задействованные в этих механизмах представители фармакологической промышленности могли даже теоретически лоббировать свои наработки во властных структурах. Результатом этого стал интерес к наработкам японского химика XIX века, чьи изобретения заново открыли и вывели в массовое производство при Гитлере. Возможно, сам характер режима национал-социалистов, вместе с неразвитостью медицины и новизной препаратов стал предпосылкой низовой его популярности. Стремившиеся быть полезными государству и народу, немецкие медики и фармацевты также активно продвигали новые средства. В ту эпоху в этом не было ничего необычного, тем более, что массовое использование подобных препаратов-стимуляторов за границей имело место как в военной, так и в гражданской сферах, тем более, что новые вещества стали предполагать еще и активное рекреационное использование. При этом потребление было более высоким, а с момента открытия до момента законодательного ограничения прошло довольно много времени.

Следует также добавить, что неоднозначные эффекты действия препаратов на разных лиц быстро стали трактоваться с точки зрения индивидуальной переносимости и совместимости препарата и конкретного лица. Концепция эта была заимствована из предыдущей эпохи истории Германии, однако, тем не менее, нашла некоторое количество яростных противников новых средств стимуляции. Закончилось это включением новых стимуляторов в регулятивные акты и распространением контроля за ними, однако, это ни в коем случае не

означало их полный запрет. Более того, в среде историков ведутся споры об истинных причинах этих запретов, ведь большая часть медицинского персонала придерживалась гораздо менее радикальной позиции. При этом количество производимых стимуляторов после запретительных указов не претерпело коренного спада в производстве, а к концу войны так и вовсе возникла необходимость в создании новых подобных препаратов, которые, как думалось, помогут преломить ход войны обратно в пользу Германии.

Конечно, разработка новых стимулирующих средств не была единственным направлением поиска в последние годы существования нацистской Германии. Однако, наличие одних лишь косвенных свидетельств и отсутствие доступа источников не позволяет достаточным образом раскрыть эту тему.

В конечном итоге можно сказать, что немецкая фармакология и фармацевтическая промышленность Третьего Рейха затронула все сферы жизни германского общества: их принимали сами врачи и фармацевты, представители правящей элиты, военные и гражданские лица. Психостимулирующие препараты в силу своих качеств и относительной доступности нашли широкое применение и пользовались огромным спросом, и попытки законодательно ограничить их оборот носили скорее формальный характер, так ни один препарат не был запрещен, и их употребление не влекло за собой уголовной ответственности.

Что касается государственного контроля в сфере здоровья, то можно отметить, что повсеместное влияние продуктов фармпромышленности на население во многом сказалось на образе жизни людей: выход на рынок сильнодействующих препаратов и слабый контроль за их распространением привел к увеличению количества наркозависимых. Однако, зависимость рассматривалась как поддающаяся лечению болезнь, и не всегда методы лечения оправдывали себя.

Список использованной литературы и источников:

1. *Электронный ресурс (книга)*: Д. Литтел, Благовоительницы // электронная версия книги в онлайн-библиотеке Благовоительницы <https://www.e-reading.club/book.php?book=1006731>
2. *Электронный ресурс (сайт)*: Газета “Аргументы и Факты”, Давали ли фашистам наркотики? // http://www.ng.ru/health/2017-02-21/8_6934_stimulation.html
3. *Электронный ресурс (сайт)*: Журнал прикладной химии от 1941 г., том XIV, вып. 3 // электронная версия на сайте музея “Эрмитаж” // <http://books.e-heritage.ru/book/10073789>
4. *Электронный ресурс (сайт)*: Б. Ф. Калачев, Наркотики в окопах и в тылу Первой мировой // Информационно-политическое интернет-издание фонда исторической перспективы “Столетие” // http://www.stoletie.ru/voyna_1914/kokain_byl_proklatijem_nashej_molodosti_853.htm
5. *Электронный ресурс (статья)*: П.Ю.Столяренко, История Новокаина, (Ч. 1) // http://www.critical.ru/actual/stolyarenko/novokain_1.htm#chap02
6. *Электронный ресурс (документ)*: Музей фирмы Мерс, отсканированное письмо // <http://www.liebig-museum.de/tafeln/bb588.pdf>
7. *Электронный ресурс (книга)*: К. Манн, На повороте. Жизнеописание // Сайт электронной библиотеки <http://coollib.com/b/277860>
8. *Электронный ресурс (сайт)*: Независимая Газета от 21.02.2017, Как водка победила метамфетамин // http://www.ng.ru/health/2017-02-21/8_6934_stimulation.html

9. *Электронный ресурс (книга)*: Д. Нолль, Приключения Вернера Хольта // Электронная версия книги на сайте военной литературы // <http://militera.lib.ru/prose/foreign/noll/index.html>
10. *Электронный ресурс (сайт)*: Официальный сайт компании Bayer, Компания Bayer в 1914-1925 годах // <https://www.bayer.ru/about/history/1914-1925/>
11. *Электронный ресурс (сайт)*: Проект “Весь Фрейд”, перевод с немецкого статьи “О коке” // <http://freudproject.ru/?p=5976>
12. *Электронный ресурс (сайт)*: Сайт государственной библиотеки Берлина // <http://digital.staatsbibliothek-berlin.de>
13. *Электронный ресурс (сайт)*: Телеканал “Звезда”, Наркотические патрули Третьего рейха. С чем экспериментировали нацисты // <http://tvzvezda.ru/news/forces/content/201503211617-lr2u.html>
14. *Электронный ресурс (документ)*: 100 Years of Drug Control, Публикация доклада ООН с. 19 // https://www.unodc.org/documents/data-and.../100_Years_of_Drug_Control.pdf
15. *Электронный ресурс (сайт)*: ALEX, каталог архивных документов // <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=dra&datum=1933&size=45&page=1120> [доступ 01.11.2016]
16. *Электронный ресурс (сайт)*: Телеканал BBC от 8.10.2016, Как в Третьем рейхе использовали наркотики // <http://www.bbc.com/russian/features-37588902>
17. *Электронный ресурс (сайт)*: Benzedrine Sulphate used in War Operations, D. Brook // статья на сайте Laurier’s Archive // <http://lmharchive.ca/benzedrine-sulphate-used-in-war-operations-by-brook-durham/>
18. *Электронный ресурс (сайт)*: Briefe aus dem Krieg 1939 - 1945, Heinrich Böll. Herausgegeben und kommentiert von Jochen Schubert // электронная версия на сайте // http://www.deutschlandfunk.de/heinrich-boell-briefe-aus-dem-krieg-1939-1945-herausgegeben.730.de.html?dram:article_id=101693

19. *Электронный ресурс (документ)*: Chemichal Industry, апрель 1919 г., электронный документ в каталоге медицинских публикаций ACS // <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/ie50112a030?journalCode=iechad.1>

20. *Электронный ресурс (справочник)*: Chemie, справочник химика // <http://www.chemie.de/lexikon/Temmler.html>

21. *Электронный ресурс (книга)*: Hitler 1936-45: Nemesis, Kershaw, London:2000 // электронная книга на сайте онлайн-библиотеки // http://royallib.com/read/Kershaw_Ian/Hitler_1936_1945_Nemesis.html#0

22. *Электронный ресурс (сайт)*: MEDIZINGESCHICHTE: Viel Spaß mit Heroin Der Spiegel, M. Evers, статья от 20.06.2000, электронное издание // <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-16748368.html>

23. *Электронный ресурс (статья)*: C. R. A. Wright, On narcotine, cotarnine, and hydrocotarnine. Part V. On new cotarnine derivatives and on nor-opianic acid, с. 527-547 // Journal of Chemical society // <http://pubs.rsc.org/en/Content/ArticleLanding/1874/JS/JS8742701031#!divAbstract>

24. *Электронный ресурс (статья)*: Sunday Times, 1998 г, 13 сентября, электронная версия // <https://www.opioids.com/heroin/heroinhistory.html>

25. *Электронный ресурс (книга)*: H.J. Aslinger, W.F. Tompkins, Traffic in Narcotics, // Электронная версия книги на сайте библиотеки // <http://www.druglibrary.org/Schaffer/people/anslinger/traffic/default.htm>

26. *Электронный ресурс (статья)*: F. Gaedcke. Uber das Erythroxylin: dargestellt aus den Blattern des in Sudamerika cultivirten Strauches Erythroxylon Coca, // Archiv der Pharmazie, 1855 г, выпуск 132, №2, с. 141–150, приведено по электронной версии <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ardp.18551320208/abstract;jsessionid=A15B8291D087D004CED462EE82D18E27.f04t01>

27. *Электронный ресурс (книга)*: D. Malleck, When Good Drugs Go Bad: Opium, Medicine, and the Origins of Canada's Drug Laws // электронная книга на сайте https://books.google.ru/books/about/When_Good_Drugs_Go_Bad.html?id=jFPGrQEA-CAAJ&redir_esc=y

1. *Статья из сборника*: А. Байков, Военно-промышленное сотрудничество СССР и Германии – кто ковал советский меч? // Неправда Виктора Суворова - 2, М.: 2008, с.234
2. *Биография*: М. Брюннер, На танке через ад. Немецкий танкист на Восточном фронте, 2009 г., 224 с.
3. *Монография*: Н. Вахсман , История нацистских концлагерей, СПб: 2017, 784 с.
4. *Художественное произведение (роман)*: А.Деблин, Берлин — Александрплац, М.:2011, 640 с.
5. *Статья из журнала*: Х.С. Коштоянц, О физиологических стимуляторах (бензедрин и первитин). // Современная медицина, 1942 г., № 1-2, с. 8-11.
6. *Историческая публицистика*: Олер Н. Третий рейх на наркотиках, 2015 г., 320 с.
7. *Статья из журнала*: С.Е.Панин, Люди. События. Факты. Потребление наркотиков в Советской России (1917 - 1920-е годы) // Вопросы истории, 2003 г, №8, с. 129 -134
8. *Монография*: О.Ю. Пленков, Мифы нации против мифов демократии, 1997 г., 576 с.
9. *Монография*: О.Ю. Пленков, Третий Рейх. Нацистское государство, СПб: 2004, 480 с.
10. *Учебное пособие*: Е.Склярова,Т. Дергоусова, В. Жаров. История фармации: краткий курс, Ростов-на-Дону: 2015 г., с 184-186.

11. *Учебное пособие*: Г. В. Старшенбаум, Аддиктология. Стандарт третьего поколения, СПб: 2017 г., с. 102-105.
12. *Биография*: К. Штикельмайер. Откровения немецкого истребителя танков. Танковый стрелок. 2010 г., 288 с.
13. *Монография*: В. С. Andrus, The Infamous of Nuremberg, London: 1962, 211 с.
14. *Монография*: V. Berridge, Opium and the People: Opiate use and Drug Control Policy in Nineteen and Early Twentieth Century England, London: 1999, 370 стр.
15. *Монография*: A. Chandler. Scale and Scope: The Dynamics of Industrial Capitalism, Cambridge, 2004.- с. 126
16. *Монография*: D. T. Courtwright, Dark Paradise: A History of Opiate Addiction on America, Cambridge: 2001, 352 с.
17. *Монография*: R. J. Evans, The Third Reich in Power, NY:2005, 960 с.
18. *Монография*: R. Gellately, The Gestapo and German Society: Enforcing Racial Policy (1933-1945), Oxford: 2001, 320с.
19. *Статья из сборника*: G. J. Giles, Drinking and Crime in Modern Germany // Criminals and their Scientists, под ред. P. Becker, R.F. Wetzell, Cambridge:2006, с. 471-485
20. *Монография*: L. Greenspoon, J.B. Bakalar, Cocaine: A Drug and a social Evolution, NY:1976, 340 с.
21. *Монография*: M. Fiedler, Die 100 größten Unternehmen in Deutschland – nach der Zahl ihrer Beschäftigten – 1907, 1938, 1973 und 1995", Мюнхен: 1996, с. 32–66
22. *Статья из сборника*: E. Fischer, J. Mering, Ueber eine neue Klasse von Schlafmitteln // Therapie der Gegenwart, 1903 г, №44, с. 97–101.
23. *Монография*: S. Friedlander, Nazi Germany and the Jews: The Years of Persecution (1933-1939), London: 1997, 464 с.

24. *Статья из сборника:* H.R. Friman, NarcoDiplomacy: Exporting the U.S. War on Drugs // Democracy in Occupied Japan: The U.S. Occupation and Japanese Politics and society, 2007, с. 73-84, 90-91
25. *Статья из сборника:* H.R.Friman, Germany and the Transformation of Cocaine (1860-1920) // Cocaine: Global Histories, под ред. P. Gootenberg, London:1999, с. 85-100
26. *Монография:* H.Höhne, The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's SS (Classic Military History), 1969 г., с. 70.
27. *Монография:* T. Holzer, Die Geburt der Drogenpolitik aus dem Geist der Rassenhygiene: Deutsche Drogenpolitik von 1933 bis 1972, Berlin: 2007 г., 592 с.
28. *Монография:* D. Irving, The secret diaries of Hitler's Doctor, 1983 г., 310 с.
29. *Монография:* D. M. Kelley, 22 Cells in Nuremberg, NY: 1947, 255 с.
30. *Монография:* M. R. Liebowitz. The Chemistry of Love, Boston, 1983, 213 с.
31. *Монография:* L. Lewin, W. Goldbaum, Opiumgesetz: Nebst Internationaler Opiumabkommen und Ausfuhrungs bestimmungen, Berlin: 1928, с. 63
32. *Статья из сборника:* J. Lewy, A biological threat or Social Disease? Alcoholism and drug addiction on Nazi Germany // Journal of European Studies, 2009 г, выпуск 39, №3, с. 146
33. *Статья из сборника:* J. Lewy, The Army Disease: Drug Addiction in the Civil War / War in history, январь 2014, выпуск 21, №1, с. 102-119
34. *Монография:* J. Lewy, The Birth of Two Addictions: Drugs in Germany and the United States, NY, 2017., 338 стр.
35. *Статья из сборника:* J. Lewy, The Drug Policy of the Third Reich // Social History of Alcohol and Drugs, выпуск 22, №2, 2008 г., 144-167 с.
36. *Историческая публицистика:* R.J. Lifton, The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of the Genocide, NY:1986, 576 с.

37. *Статья из сборника*: H. Mach, Exclusion and Extinction: The Fight against Narcotics in the Third Reich // Journal of Drug Issues, 2002, #32, с. 379-394
38. *Статья из сборника*: J. Mahdi, A. Bowen, The historical analysis of aspirin discovery, its relation to the willow tree and antiproliferative and anticancer potential // Cell proliferation, 2006 г, апрель, выпуск 39, №2, с. 147–55.
39. *Статья из сборника*: R. Manvell, H. Fraenkel, Herman Göring, London: 1962, с. 38, 42, 385; B. Taylor, Herman Goering and Josef Goebbels: Their Medical Casefiles (Part 1) // Maryland State Medical Journal, vol. 25, #11, с. 35-47
40. *Статья из журнала*: D.F. Musto, The American Disease: Origin of Narcotic Control. Oxford:1999, p. 121-150; T.A. Hickman, “Mania Americana” - Narcotic Addiction and Modernity in the United States (1870-1920) // Journal of American History, vol. 90,#4, p.1269-1295
41. *Монография*: A. Neave, Nuremberg: A Personal Record of the Major Nazi War Criminals in 1945-1946, London, 1978, 428 с.
42. *Историческая публицистика*: W. Pieper, Nazis on Speed – Drogen im 3. Reich, Berlin, 2002, 224 с.
43. *Статья из сборника*: S. Rado, The Psychoanalysis of Pharmacothymia (Drug Addiction) // Psychoanalytic Quarterly, vol. 11, p. 1-23
44. *Монография*: N. Rasmussen, On Speed: The Many Lives of Amphetamine, NY: 2008, 352 с.
45. *Монография*: M. Ridder. Heroin Vom Arzneimittel zur Droge, Frankfurt am Maine: 2003, с. 131
46. *Статья из журнала*: S. Snelders, C. Kaplan, T. Pieters, On Cannabis, Chloral Hydrate, and Career Cycles of Psychotropic Drugs in Medicine // Bulletin of the History of Medicine, 2006, #80, с. 95-114

47. *Статья из сборника*: S. Snelders, T. Pieters. Speed in the Third Reich: Metamphetamine (Pervitin) Use and a Drug History From Below // Social History of Medicine, 2008, вып. 24, №3, с. 687
48. *Монография*: J. F. Spillane, Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the USA (1884-1920), Baltimor: 2000 г., с. 137-140
49. *Монография*: P. Steinkamp, Pervitin Testing, Use and Misuse in the German Wehrmacht // Man, Medicine, and the State: The Human Body as an Object of the Government Sponsored Medical Research in the 20th Century, под. ред. W. Eckart, Stuttgart: 2006, с. 61-64
50. *Диссертация*: P. Steinkamp, Zur Devianz-problematik in der Wehrmacht: Alkohol-und Rauschmittelmissbrauch bei der Truppe, Freiburg: 2008, 421 с.
51. *Монография*: H. Tammen. Die I.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft (1925–1933): Ein Chemiekonzern in der Weimarer Republik, Berlin: 1978, 468 с.
52. *Монография*: A.H. Taylor, American Diplomacy and the Narcotics Traffic (1900-1939): A study in International Humanitarian Reform, Durham: 1916, с. 144
53. *Монография*: R.F. Wetzell, Inventing the Criminal: A History of German Criminology (1880-1945), Chapel Hill: 2000, 376 с.
54. *Монография*: A. Wissler, Die Opiumfrage, Berlin, 1931, 278 с.